



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**CONOCIMIENTO DE LAS PRIMIGESTAS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACIÓN, COMUNA BUENA FUENTE, 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

SORIANO BORBOR ARIANA LISSETTE

TUTORA

LIC. SARA ESTHER BARROS RIVERA, MSc

PERIODO ACADÉMICO

2021

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.
DOENTE TUTORA

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 06 de noviembre del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: CONOCIMIENTO DE LAS PRIMIGESTAS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMUNA BUENA FUENTE, 2021. Elaborado por la Sra., SORIANO BORBOR ARIANA LISSETTE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA DE ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sara Barros', is written over a horizontal line.

Lcda. Sara Esther Barros Rivera, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres Willington Soriano Villón, Margarita Borbor Suárez, hermanos y esposo, quienes formaron parte de mi proceso académico, brindándome sus consejos y por ser el soporte que permitió culminar con éxitos la carrera universitaria.

Además, va dedicado a Mariuxi Caiche con quien trabajé día a día, para conseguir cada objetivo planteado y sobre todo por brindarme esa amistad incondicional cuando más lo necesitaba.

Soriano Borbor Ariana Lissette

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme sabiduría, entendimiento y perseverancia, porque gracias a él pude concluir una etapa más en mi vida; a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quien permitió formarme como licenciada en enfermería para obtener el título de tercer nivel.

A los docentes por haber compartido sus conocimientos en toda la etapa de estudio, incluyendo a la tutora Lcda. Sara Esther Barros Rivera, quien guio este trabajo de titulación.

Agradezco a toda mi familia por el apoyo moral y económico. A la Sra. Mireya Benavidez Cerezo presidenta de la comunidad Buena Fuente, quien me dio la apertura para poder realizar el trabajo en dicha comunidad.

Soriano Borbor Ariana Lissette

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink that reads "Ariana Soriano". The signature is written in a cursive style with a horizontal line crossing through the middle of the letters.

Soriano Borbor Ariana Lissette

CI: 2450121864

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	4
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. Objetivo General	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPÍTULO II.....	6
4. MARCO TEÓRICO	6
4.1. Fundamentación Referencial.....	6
4.2. Fundamentación teórica	7
4.3. Fundamentación Legal.....	22
5. Formulación de hipótesis.....	25
5.1. Identificación y Clasificación de variables	25
5.2. Operacionalización de variables.....	26
CAPÍTULO III	28
6. DISEÑO METODOLÓGICO	28
6.1. Tipo de investigación	28
6.2. Métodos de investigación.....	28
6.3. Población y muestra	28
6.4. Tipo de muestreo.....	28
6.5. Técnicas recolección de datos.....	29

6.6. Instrumentos de recolección de datos.....	29
6.7. Aspectos éticos.....	30
CAPÍTULO IV	31
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	31
7.1. Análisis e interpretación de datos.....	31
7.2. Comprobación de hipótesis	38
7.3. Conclusión.....	39
7.4. Recomendaciones.....	40
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	41
ANEXO	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación y tipos de las vacunas.	9
Tabla 2. Esquema de vacunación contra la Poliomieltis.	14
Tabla 3. Variable independiente.	26
Tabla 4. Variable dependiente.	27
Tabla 5. Edades.....	31
Tabla 6 . Estado civil.	31
Tabla 7. Grado de Instrucción	32
Tabla 8. Inmunización	32
Tabla 9. Definición de Vacuna	32
Tabla 10. Vacuna que se administra dentro de las 24h de nacido.	33
Tabla 11. Conocimiento de las Enfermedades que previenen las vacunas.....	33
Tabla 12. Vacuna que se administra a los 2 meses de nacido	34
Tabla 13. Vacuna que recibe su hijo al año de nacido.....	34
Tabla 14. Enfermedad que previene la vacuna HB	34
Tabla 15. Enfermedad que previene la vacuna Pentavalente	35
Tabla 16. Enfermedad que previene la vacuna Rotavirus	35
Tabla 17. Enfermedad que previene la vacuna Neumococo	36
Tabla 18. Recibe carné de vacunación	36
Tabla 19. Información sobre las vacunas	36
Tabla 20. Esquema completo.....	37
Tabla 21. Vacunas atrasadas o incompletas	37
Tabla 22. Conocimiento sobre las reacciones post vacunales	37

RESUMEN

La siguiente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento en las primigestas sobre el cumplimiento del esquema de vacunación, en la Comuna Buena Fuente, 2021. Este estudio es cuantitativo porque nos facilita la recopilación de la información a través de datos estadísticos, posee un diseño no experimental de carácter descriptivo y transversal permitiendo describir el esquema de vacunación para así poder llevar a cabo dicha investigación. La población de estudio fue de 50 madres con niños menores de 1 año, mientras que la muestra pertenece a 35 primigestas, empleando criterios de inclusión y exclusión. Entre criterios de exclusión tenemos a las madres que tengan 2 o más hijos, aquellas que no pertenezcan a la comuna y primigestas con niños mayores de 1 año. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta dirigida a las primíparas, el cuestionario contenía datos sociodemográficos y preguntas con respecto al esquema de vacunación, logrando evidenciar que el 48% de la población son madres adolescentes, existe un 57% que ha concluido sus estudios primarios, mientras que un grupo reducido del 17% no ha recibido educación a lo largo de su vida; de acuerdo al esquema de inmunización las madres desconocían cuales eran las indicaciones y edad de aplicación de las vacunas. Mediante la revisión del carné de vacunación se constató que el 71% poseía un esquema completo y el 29% tenía incompleto el carné, la cual manifestaron que esto ocurría debido a que no estaba disponible la vacuna el día de la aplicación. Conclusión: se demostró que existe un nivel de conocimiento medio en las primigestas, lo que requiere de intervención por profesionales de la salud mediante el rol educador, para así elevar el nivel de conocimiento y lograr que exista una alta cobertura en los centros de salud con respecto a inmunizaciones.

PALABRAS CLAVES: Inmunización, esquema de vacunación, vacunas, primigestas.

ABSTRACT

The following research aims to determine the level of knowledge in primiparous women about compliance with the vaccination scheme, in the Buena Fuente Commune, 2021. This study is quantitative because it facilitates the collection of information through statistical data, it has a descriptive and cross-sectional non-experimental design allowing the vaccination scheme to be described in order to carry out said research. The study population consisted of 50 mothers with children under 1 year of age, while the sample belonged to 35 primiparous women, using inclusion and exclusion criteria. Among exclusion criteria we have mothers who have 2 or more children, those who do not belong to the commune and primiparas with children older than 1 year. To collect data, a survey was applied to primiparous women, the questionnaire contained sociodemographic data and questions regarding the vaccination scheme, achieving evidence that 48% of the population are adolescent mothers, there is 57% who have completed their studies primary schools, while a small group of 17% have not received an education throughout their lives; According to the immunization scheme, the mothers did not know what the indications and age of vaccination were. By reviewing the vaccination card, it was found that 71% had a complete schedule and 29% had an incomplete card, which stated that this occurred because the vaccine was not available on the day of application. Conclusion: it was shown that there is a medium level of knowledge in primiparous women, which requires intervention by health professionals through the educator role, in order to raise the level of knowledge and achieve high coverage in health centers with regarding immunizations.

KEYWORDS: Immunization, vaccination scheme, vaccinations, primigravida

INTRODUCCIÓN

La inmunización es considerada una intervención eficaz para prevenir enfermedades inmunoprevenibles, discapacidades y defunciones a nivel mundial. Entre estas enfermedades encontramos la difteria, sarampión, parotiditis, tétano, fiebre amarilla, etc. La inmunización se lleva a cabo mediante la aplicación de una vacuna, la cual es una sustancia biológica que es capaz de crear inmunidad contra una patología mediante la producción de anticuerpos. (OPS/OMS Organización Panamericana de la salud, 2018)

La vacunación es muy importante, ya que, es un modo seguro y eficaz de evitar enfermedades. Actualmente existen vacunas que nos protegen contra 20 patologías y cada año salvan aproximadamente tres millones de vidas. El esquema de vacunación es una guía de inmunizaciones técnicamente diseñada, que indica las edades de aplicación, el número de dosis, la vía de aplicación, la cantidad de vacuna por dosis, reacciones adversas y contraindicaciones.

En la Comuna Buena Fuente del Cantón Santa Elena con una población aproximadamente de 500 habitantes, de los cuales 20 pertenece a embarazadas y 50 los niños menores de 1 año, cuyas embarazadas asisten a los controles prenatales y a la vacunación de la Comuna Juan Montalvo, vecina a la comuna Buena Fuente. Se ha evidenciado que existe la problemática en el incumplimiento del esquema de vacunación, como una causa a este problema, es el miedo que tienen las madres de contagiarse del Covid-19 en el centro de salud.

El presente trabajo es un aporte para el centro de salud y la comunidad cuyos resultados permitirán mejorar la educación de las primigestas sobre la importancia del esquema y de la vacunación, evitando la muerte materna, complicaciones del recién nacido y una mejora en la calidad de vida del niño, evitando posibles enfermedades a largo plazo.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Autores como Muñoz y Riverola, definen el conocimiento como “la capacidad que tiene el ser humano para resolver un conjunto de problemas” (Muñoz & Riverola, 2005) Mientras tanto, los siguientes autores, Alavi y Leidner determinan que “el conocimiento es aquella información que tiene un individuo en su mente, esta puede ser personalizada y subjetiva, que va relacionada con hechos, procedimientos, definiciones, interpretaciones, creencias, observaciones y juicios” (Alavi & Leidner, 2005)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

La inmunización es un proceso mediante el cual una persona se vuelve inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, esto se da, debido a la administración de una vacuna. La inmunización puede evadir enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante la aplicación de una vacuna. Las enfermedades que se pueden prevenir son, hepatitis B, tosferina, rubéola, enfermedades producidas por rotavirus, sarampión, enfermedades provocadas neumococo, tétano, entre otros. (OPS/OMS Organización Panamericana de la salud, 2018)

A nivel mundial la visión del Fondo Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) es:

Cumplir con el esquema de vacunación. De tal manera refiere que 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 a nivel mundial; la inmunización está siendo considerada como aquella intervención eficiente que salva vidas y además evita el sufrimiento; también beneficia a los niños, porque además de mejorar su salud aumenta la esperanza de vida, por su impacto social y económico en todo el mundo, en este sentido, existen organismo que realizan esfuerzos por tratar de solucionar esta problemática a nivel mundial. (UNICEF, 2016)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que, en el 2015, Perú incrementó un 14% la vacunación en niños menores de un año y llegó una cobertura del 90%. Por otro lado, el porcentaje de menores de tres años con vacunas completas solo llega al 23%:

Perú fue un ejemplo en la década pasada, en cuanto a inmunizaciones a nivel mundial. Sabemos que, en 1991, aun con la existencia de la vacuna contra la poliomielitis, era el último país donde aún insistía la enfermedad, por ello Perú recibió un gran apoyo internacional para eliminar el mal. Esta experiencia le dio empoderamiento a nuestro país para después de 10 años pueda eliminar otras enfermedades, como el sarampión durante el año 2001 y, después, la rubéola en los años del 2007. Sin embargo, es preocupante que en la actualidad ese liderazgo se haya perdido, a tal punto que actualmente las inmunizaciones en nuestro país no logran alcanzar los estándares mínimos. (INEI, 2018)

Por otro lado, la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI):

Favorece a los habitantes ecuatorianos en la prevención de enfermedades inmuno prevenibles mediante la aplicación de las vacunas. Los grupos de población beneficiaria son: Niño/as menores de 1 año, niño/as de 12 a 23 meses, niño/as de 5, 9 y 15 años, mujeres embarazadas, adultos mayores de 65 años, personal de salud y grupos de riesgo. Cabe recalcar que los hitos de la ENI en el Ecuador son: 30 años sin casos de poliomielitis (el último caso fue en 1990), 24 años sin casos de sarampión (el último caso en 1996), 16 años sin rubéola y rubéola congénita (último caso en el 2004), 26 años sin casos de difteria (el último caso ocurrió en 1994) en el 2017 existieron casos de fiebre amarilla, control del tétanos general y la tosferina. (ENI, 2017)

Porras, manifiesta que el cumplimiento de las vacunas es importante:

Debido a que ayudan a los niños a generar defensas en su organismo para ciertas enfermedades y gracias a ellas, los niños vacunados ya no están en riesgos de generar parálisis, hospitalización o la mortalidad a causas de poliomielitis, tuberculosis, meningitis, sarampión o viruela, puesto que su cuerpo ha producido una respuesta en defensa al agente patógeno y el niño que se exponga a la enfermedad, su cuerpo tendrá elementos preparados y destruirá aquel virus que ingrese a su organismo. Siendo resultado que el niño no se enferme, por ello es

extremadamente importante el cumplimiento de estas y así, ampliar y mejorar una buena cobertura de vacunación. (Porrás, 2006)

Muchas familias, especialmente las madres jóvenes y en áreas urbanas, desconocen las características clínicas de las enfermedades que antes eran muy frecuentes como el sarampión, difteria o tosferina. Es por eso, que actualmente en la comuna Buena Fuente existen primigestas que tienen un conocimiento deficiente sobre el esquema de vacunación, esta comuna tiene dificultad en el acceso al centro de salud más cercano por la situación económica que presenta y en ciertas ocasiones no hay el abastecimiento de la vacuna en el subcentro motivo por el cual los niños se atrasan en la aplicación de la vacuna.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las primigestas sobre el cumplimiento del esquema de vacunación, en la Comuna Buena Fuente?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de las primigestas sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, en la comuna Buena Fuente, 2021.

2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio de la comuna Buena Fuente.
- Identificar el conocimiento sobre la importancia de la vacunación.
- Identificar el porcentaje de incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año.

3. JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), La tasa mundial de cobertura de la vacunación se mantiene en el 86%, se calcula que si se logra mejorar la cobertura vacunal a escala mundial se podrían evadir 1.5 millones de muerte, y se considera que aproximadamente 19.4 millones de lactantes en todo el mundo aún no han recibido la vacuna contra las siguientes enfermedades: difteria, tétano y tosferina. En la actualidad estamos viviendo una situación de emergencia sanitaria causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Este nuevo virus se está diseminando precipitadamente a lo largo y ancho de todo el mundo, causando una enfermedad respiratoria aguda conocida como COVID-19, que se presenta con gravedad y frecuencia variables según países, e incluso entre las regiones de cada país.

Por medio de estos datos se puede evidenciar cuán importante es el cumplimiento del esquema de vacunación, ya que a través de la inmunización los niños van a estar protegidos de ciertas enfermedades, por lo que se considera necesario realizar esta investigación, para que las madres primerizas tengan claro de que el niño debe cumplir el esquema de vacunación para adquirir inmunidad. En la actualidad, el impacto de la pandemia el Covid 19, ha contribuido a que las madres no acudan al centro de salud en las fechas programadas para la aplicación de la vacuna, dando como resultado niños/niñas con esquemas incompletos.

Por eso, es que al inicio de la pandemia la cobertura de vacunación a nivel mundial se redujo un 24 %, entonces lo que se quiere obtener con este proyecto, es que las madres tengan un conocimiento claro, preciso y conciso sobre el esquema de vacunación, y que permitan que sus hijos sean vacunados oportunamente, contribuyendo a la disminución de las tasas de enfermedades prevenibles por vacunación

Por último, en el contexto académico, este trabajo va a aportar una base para futuras investigaciones que sean desarrollados por estudiantes con interés en los temas de la salud y lo social.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Fundamentación Referencial

Según un estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento con el calendario de vacunación, en madres con niños menores de 1 año que acuden al puesto de salud Progreso Bajo Piura, 2018”. La presente investigación tuvo como objetivo: determinar la relación entre el Nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación; su tipo de investigación es cuantitativo y descriptivo, como diseño de la investigación es tipo correlacional de corte transversal.

El estudio contó con 43 madres, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento fue un cuestionario, dando como resultado: que el 33 % posee un nivel alto de conocimiento, el 51% corresponde a un nivel regular y existe un 16% de nivel bajo. De acuerdo con el cumplimiento del calendario de vacunación, el 58% posee un nivel regular. Dando como resultado que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación.

Por otra parte, un estudio titulado “Nivel de conocimiento de las madres en relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0-23 meses del Centro de Salud Cristo Vive, 2019”, realizado en Santo Domingo, Ecuador. El cual cuyo objetivo es “Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 0-23 meses sobre el esquema de vacunación y su grado de cumplimiento. Este trabajo es de enfoque cuantitativo y descriptivo, con un diseño no experimental transversal.

Se utilizaron 54 encuestas para las madres que cumplan con los criterios inclusión, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario, dando como resultado que un 61.7 % tiene un conocimiento alto sobre el esquema de vacunación tanto para qué sirven las vacunas, las reacciones adversas y a qué edad se las coloca. Además, se reflejó que el 63% si completa el esquema de vacunación para la edad de sus hijos, es decir están al día con las vacunas. Dando como resultado que si existe relación entre el nivel de vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación.

Un estudio realizado en Perú titulado “Conocimiento sobre inmunización y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Hospital de Barranca”, tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento con el calendario de vacunación”. Este trabajo es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo, correlacional.

Tuvo una muestra de 132 madres. El cual se aplicó una encuesta que dio como resultado que el 15% de las encuestadas tenían un nivel bajo de conocimiento mientras que el 55 % tenían un nivel alto y el 30% nivel intermedio, de acuerdo con el cumplimiento del esquema de vacunación, el 90% mantenían el carné de vacunación al día y no habían perdido dosis, mientras que el porcentaje restante, tenían un atraso en cuanto a los meses en la que se administra la vacuna. Dando como resultado que el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones si tiene relación con el cumplimiento de la vacuna.

El siguiente trabajo “Nivel de conocimiento y cumplimiento del carné de vacunación en aquellas madres que tengan niños menores de 2 años, que acudan al Establecimiento de Salud de la Provincia de Huancayo”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años. El método de estudio que aplicaron en la presente investigación es descriptivo de corte transversal.

La muestra que se utilizó en la investigación fue 123 madres que cumplan con los criterios. Dando como resultado que 108 (87.38%) tiene un nivel de conocimiento alto sobre el esquema de vacunación y 123 (100%) tarjetas de vacunación revisadas de madres de niños menores de 2 años dieron como resultado que el 83.7% cumplen con un esquema de vacunación y un 16.3% no cumplen con el esquema de vacunación.

4.2. Fundamentación teórica

4.2.1. El conocimiento y sus generalidades

El conocimiento es el estado de conocer o saber algo, es acto consiente o intencional de aprender las cualidades del objeto, se ha ido desarrollando paralelamente con la evolución del pensamiento humano, se determina mediante procesos cognitivos:

percepción, memoria, experiencia, razonamiento, enseñanza y aprendizaje, de igual manera el conocimiento permite tener cambios de conducta obtenidos de la experiencia para poder encarar situaciones futuras. (Augusto, 2009)

4.2.2. Tipos de conocimientos

- Conocimiento empírico: es el conocimiento adquirido de acuerdo con las necesidades que el ser humano presenta a lo largo de su vida obtenido de la experiencia.
- Conocimiento científico: es el conocimiento que utiliza el método científico para fundamentar las bases teóricas y dar respuestas a diferentes sucesos que necesita ser resuelto y explicado.
- Conocimiento explícito: es el conocimiento articulado, codificado y almacenado y transmitido en un lenguaje que, de acuerdo con sus características son ordenadas y planificadas.
- Conocimiento intuitivo: es el conocimiento que se deduce e intuye de lo que probablemente puede suceder, no utiliza el razonamiento ni el análisis para explicar con base científica las cosas que suceden alrededor.

4.2.3. Nivel de conocimiento

- Nivel de conocimiento bueno o alto: es definida como el pensamiento lógico, donde logra su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.
- Nivel de conocimiento aceptable o medio: es el conjunto de ideas y conceptos apoyado del material empírico con el fin de interrelacionar procesos y objetos de estudio.
- Nivel escaso o bajo: es el conocimiento directo obtenida de la práctica cotidiana de la persona.

4.2.4. Inmunización

La inmunización evita enfermedades y defunciones por patologías inmuno prevenibles esto se da gracias a las vacunas, las enfermedades que se previenen mediante la vacunación son la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la tosferina, las enfermedades diarreicas por rotavirus, rubéola, tétanos, cáncer cervical, entre otros. La inmunización es una intervención costo-efectiva, que evita aproximadamente 2 y 3 millones de muertes cada año en el mundo, por difteria, tétanos, tosferina y sarampión. (Fortalecimiento de

intervenciones de vacunación durante y postEmergencia Sanitaria por SARS-CoV-2., 2020)

4.2.5. Vacunas

“La vacuna es una sustancia biológica destinada para generar inmunidad contra una enfermedad inmunoprevenible, creando anticuerpos. Este se trata de una suspensión que posee microorganismos muertos o vivos atenuados, y derivados de microorganismos” (p. 30). (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.6. Tipos de vacunas

Existen numerosas clasificaciones de las vacunas, según se atienda a diferentes aspectos de su composición como víricas y bacterianas, de acuerdo con la síntesis (purificación de antígenos, recombinantes, por vacunología inversa) o por naturaleza que son atenuadas o inactivadas. (Generalidades de las vacunas, 2021)

Las vacunas se dividen simplemente en:

- Vacunas vivas atenuadas. Estas se adquieren cuando el microorganismo pasa por el cultivo, y se logra conseguir que su virulencia reduzca, sin perder su inmunología. Cuando se administran estas vacunas, este microorganismo va a producir una infección sin que aparezcan signos y síntomas, el cual va a ocasionar una respuesta inmunitaria similar a la que hubiera generado una infección natural. (Generalidades de las vacunas, 2021)
- Vacunas inactivadas o muertas. Se producen inactivando un patógeno, normalmente mediante calor o productos químicos, como formaldehído o formalina, que destruyen la capacidad del patógeno para replicarse, pero lo mantienen “intacto” para que el sistema inmune todavía lo pueda reconocer. (Generalidades de las vacunas, 2021)

A continuación, se mostrará una tabla sobre la clasificación de las vacunas:

Tabla 1. Clasificación y tipos de las vacunas.

Clasificación de las vacunas	Tipos de la vacuna	
Vivas atenuadas	Generado por un virus	bOPV, SRP, SR, varicela, fiebre amarilla, rotavirus.
	Generado por una bacteria	BCG.

Clasificación de las vacunas		Tipos de la vacuna		
	Enteras	Viral	Hepatitis A, Influenza, fIPV	
		Bacteriana	DPT	
Vacunas inactivadas o muertas	Fraccionadas	En Subunidades	Influenza, DPT	
		Recombinación	Virus de la Hepatitis B y Virus del Papiloma Humano	
	Toxoides	DPT y DT (antitetánicas)		
	Polisacáridos	Puros	Antineumocócica	P23,
Conjugados		Antineumocócica	C10-13,	Anti meningocócica C.

Fuente (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.7. *Importancia de la vacunación*

La vacunación es la forma segura y eficaz para evadir enfermedades y salvaguardar vidas. En la actualidad existen vacunas que nos defiende de 20 enfermedades, tales como difteria, tétano, tosferina, gripe y sarampión. Estas vacunas salvan cada año acerca de tres millones de niños y adultos. (Preguntas y respuestas, 2020)

Cuando nos aplicamos una vacuna, no solo estamos salvaguardando nuestra vida, sino también la de nuestros familiares y las personas que nos rodean; por ejemplo, aquellas personas con enfermedades graves, se evita persuadir a que se vacunen contra determinadas enfermedades; por lo tanto, la protección de esas personas va a depender de nosotros que estemos inmunizados y así poder evitar o reducir la propagación de dichas enfermedades. (Preguntas y respuestas, 2020)

Durante la pandemia de COVID-19 la vacunación sigue siendo de importancia crucial. Además, el COVID -19 ha provocado a nivel mundial que la tasa de cobertura de inmunización disminuya, lo que podría dar lugar a un aumento de enfermedades y defunciones por enfermedades prevenibles. La OMS ha instado a los países a que garanticen la continuidad de los servicios de inmunización y salud esenciales, a pesar de los desafíos que plantea la COVID-19.

4.2.8. *Esquema nacional de inmunizaciones*

En Ecuador, este esquema ha evolucionado desde un esquema materno-infantil a uno de vacunación familiar, incorporando a los grupos etarios. Cabe mencionar que el esquema de vacunación puede presentar cambios que van de la mano con el perfil epidemiológico Nacional, Regional y Mundial. Se debe tener presente la revisión del carné de vacunación previo a la aplicación de vacunas. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.8.1. Vacuna bacilo Calmette-Guerin (BCG)

Una de las principales causas de muertes en el mundo es la tuberculosis, razón por la cual los científicos franceses Albert Calmette y Camille Guerin desarrollaron la vacuna BCG en la década de los 70, con la finalidad de prevenir la enfermedad y disminuir los casos de TB. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Presentación: “es un vial de 1ml (vacuna reconstituida) el cual contiene 20 dosis correspondiente 0.5 ml o simplemente 10 dosis de 0.1 ml, por lo tanto, es multidosis” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Indicación: “prevención las distintas formas graves de tuberculosis, tales como tuberculosis meníngea y tuberculosis miliar.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Población y esquema: “Dosis única el cual se aplica solamente a niños menores de 1 año. Es importante administrar esta vacuna en las primeras 24 horas de vida o hasta los 364 días.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Vía y lugar de administración: “su aplicación es intradérmica en región deltoidea derecha. Se forma una pápula que desaparece en 15 a 30 minutos. Se recomienda no manipular la pápula ya que esta desaparecerá conforme pasen los meses.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Dosis: “se administra dosis de 0.05 o 0.1 ml en jeringa auto desactivable (AD) de 0.1 ml.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Reacciones adversas: luego de la aplicación de la vacuna, una vez transcurrida dos y tres semanas aparece una pústula, la misma que se ulcera y se transforma en costra desprendiéndose pasado los tres meses, quedando una cicatriz de forma duradera. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Contraindicaciones: no se aplica en niños con desnutrición severa, niños portadores del VIH, aquellos con cuadros febriles y aquellos con tuberculosis con o sin tratamiento.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.8.2. Vacuna contra la hepatitis B

“La hepatitis B (VHB) es un problema sanitario a nivel mundial que afecta en primer lugar a los países en desarrollo.” (Ministerio de Salud Pública, Inmunizaciones para las enfermedades inmunoprevenibles Manual, 2019, p. 35)

Presentación: “monodosis, es un vial con 0.5 ml en presentación pediátrica y 1 ml en presentación de adulto.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Indicación: “prevención de la Hepatitis B que puede ser transmitida por vía vertical, sexual o sanguínea.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Población y muestra: la población a vacunar son los recién nacidos, como dosis única, esta se administra dentro de las 12 horas del nacimiento máximo hasta las 24 horas. Esta vacuna se puede administrar hasta los 7 días de nacido. Subsiguiente se utiliza la vacuna pentavalente que son tres dosis, para completar el esquema de hepatitis B en captación temprana; niños mayores de un año y menores de cinco años con esquema atrasado se debe completar el esquema de tres dosis según antecedente vacunal, la edad de aplicación es al primer contacto, al mes y a los seis meses. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Lugar de administración: “es de aplicación intramuscular en la región anterolateral del muslo del recién nacido y región deltoidea en niños y adultos.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Dosis, jeringa: “la dosis pediátrica a administrar es de 0.5 ml en jeringa AD de 0.5 ml, la dosis en adulto es de 1 ml en jeringa convencional de 1 ml.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Reacciones adversas: “dolor, eritema, edema en el lugar de aplicación, fiebre y malestar, náuseas, pruebas anormales de función hepática.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Contraindicaciones: “hipersensibilidad a los componentes de la vacuna.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.8.3. Vacuna contra el rotavirus (monovalente)

“Esta vacuna permite disminuir enfermedades causadas por rotavirus, logrando disminuir una tasa de mortalidad alta en lactantes.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Presentación: “unidosis-monodosis, jeringa prellenada con 1.5 ml.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Indicación: “prevención de gastroenteritis severa causada por rotavirus.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Población y esquema: la población a recibir la vacuna es lactantes, es decir menores de 6 meses. Se recibe dos dosis: la primera dosis se administra cuando el niño tenga dos meses de edad, se puede recibir hasta los tres meses; la segunda dosis se aplica a los cuatro meses, hasta los siete meses 29 días.(MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Vía, lugar de administración y dosis: “se administra de forma oral, la dosis es de 1,5 ml con aplicador oral mediante la jeringa prellenada.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Reacciones de adversas: “irritabilidad, diarrea, vómito, dolor abdominal.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.8.4. Vacuna contra el poliovirus fIPV-bOPV

Actualmente se utilizan dos vacunas para prevenir la enfermedad del poliovirus, tenemos la IPV y bOPV. Con respecto a la IPV esta se deriva en IPV fraccionada (fIPV), la cual se viene sustituyendo a la IPV desde el 2018. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Presentación: “es multidosis. Vial con 2,5 ml que corresponde a cinco dosis de 0,5 ml de IPV o 25 dosis de 0,1 ml de fIPV.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Indicación: para la prevención de la poliomielitis. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Población y esquema: “se reciben dos dosis de fIPV, aplicada a niños menores de 6 meses. El esquema de aplicación es a los dos meses y cuatro meses. Intervalo mínimo de aplicación dos meses.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Tabla 2. Esquema de vacunación contra la Poliomielitis.

	Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Primer Refuerzo	Segundo Refuerzo
Edad	2 meses	4 meses	6 meses	18 meses	5 años
Vacuna	fIPV	fIPV		bOPV	
Lugar de aplicación		Intradérmica		Oral	
Dosis		0,1 ml		2 gotas	

Fuente: (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Todos los niños menores de ocho años, sin excluir a pacientes con síndrome de VIH asintomáticos, se les administra tres dosis de bOPV. Siguiendo la edad de vacunación reflejado en la tabla 2. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Lugar de administración: “fIPV se aplica intradérmica, región deltoidea en el brazo izquierdo, se forma una pápula.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Dosis: “para la fIPV, es una dosis de 0,1 ml en jeringa AD de 0,1 ml.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Reacciones Adversas: “suelen presentar: dolor e inflamación, rubefacción irritabilidad, fiebre, diarrea y llanto.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Contraindicaciones: pacientes inmunodeficientes.

4.2.8.5. Vacuna bivalente OPV

Presentación: “es multidosis. Es un frasco gotero con 2 ml (total de 40 gotas) respectivo a 20 dosis de 0,1 ml (2 gotas) de bOPV.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Indicación: “indicado para prevenir la poliomielitis.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Población y esquema: “todo niño menor de 8 años. Se recuerda que el total de dosis a recibir de esta vacuna es de cinco, empezando con dos dosis de fIPV y 3 dosis de bOPV.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Vía de administración y Dosis: “se administra de forma oral, la dosis consta de aplicar 2 gotas correspondiente a 0,1 ml mediante aplicador oral.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Reacciones adversas: “irritabilidad, pérdida de apetito, fiebre, náuseas, vómitos y diarrea.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Contraindicaciones: “Hipersensibilidad al fármaco y pacientes inmunodeficientes.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.8.6. Vacuna pentavalente

“La vacuna pentavalente (DPwT+HB+Hib), es una vacuna combinada, además nos protege contra cinco enfermedades: difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B e influenza tipo B.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Presentación: “es monodosis, viene en un vial de 0,5 ml.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Indicación: “indicado para la prevención de difteria, tosferina, tétano, virus de la hepatitis B e influenza entre ellas: la otitis, meningitis meningocócica y epiglotis.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Esquema: “tres dosis de pentavalente a menores de un año. Se aplica a los dos meses, cuatro meses y seis meses. En casos de atrasos de vacunas esta se puede administrar antes del que niño cumpla un año.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Vía, lugar de administración y dosis: “aplicación intramuscular en la cara anterolateral del muslo derecho en pequeños. La dosis a administras es de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Reacciones adversas: “llanto, fiebre, escalofrío, convulsión, astenia, irritabilidad, entre otros.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Contraindicaciones: “niños que presentes cuadros febriles y convulsión.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.8.7. Vacunas contra la difteria, tosferina y tétanos

“Estas vacunas se las conocen como triple bacteriana (DPwT) o doble bacteriana (dT)”. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Presentación: “es multidosis, contiene 5 ml, que corresponde a 10 dosis de 0,5 ml; viene en dos presentaciones como pediátrica (DPwT) y adultos (dT).” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Indicación: prevención de difteria, tosferina, tétano y tétano neonatal. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Población y esquema: se administra dos dosis de refuerzo de DPT en niños menores a los seis meses, se administra a los 18 meses y a los cinco años (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

La dT adulto: es para aquellos en riesgo de exposición tales como campesinos, agricultores, heridas contaminadas y viajeros a zonas endémicas; deben completar esquema con dT (según antecedente vacunal) de cinco dosis (contacto, al mes, a los seis meses, al año y al año). También se administra en embarazadas siempre y cuando no tengan completo el esquema y deben recibir dos dosis de DT, al contacto y al mes durante el embarazo. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Lugar de administración: “se administra intramuscular en la región anterolateral del muslo y en la región deltoidea.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Dosis: DPT y DT, la dosis a administrar es de 0.5 ml. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Reacciones adversas: “Fiebre, dolor, irritabilidad, llanto, entre otros.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Contraindicaciones: “hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes, enfermedades febriles agudas severas, enfermedades neurológicas que cursen con convulsiones.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.8.8. Vacuna conjugada contra el neumococo 10 valente

“El neumococo produce infecciones graves; existen al menos 100 serotipos de neumococo, pero solo algunos pueden producir infecciones en los seres humanos.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Presentación: monodosis, vial de 0,5 ml.

Indicación: “indicado para la prevención de meningitis, neumonía, enfermedad neumocócica invasiva, entre otros.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Población y esquema: “se aplica a menores de un año, deben recibir tres dosis de vacuna neumococo: 2 meses, 4 meses y 6 meses.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Vía, lugar de administración y dosis: “se aplica de manera intramuscular región anterolateral de la pierna izquierdo y región deltoidea en caso de adultos. La dosis para aplicar es de 0,5 ml.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Reacciones adversas: “fiebre, dolor, eritema y edema en sitio de punción, irritabilidad, perdida del apetito, vomito, diarrea, rash cutáneo.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Contraindicaciones: “infección febril aguda grave, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.8.9. Vacunas contra el sarampión, rubéola y parotiditis

“Se la conoce también como triple viral (SRP) o doble viral (SR)” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Presentación: vial que contiene 0,5 ml (vacuna reconstituida) en unidosis y multidosis corresponde a 5 dosis o 10 dosis. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Indicación: “indicado para la prevención del sarampión, rubeola y parotiditis.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Población y esquema: la SRP se aplica a los menores de siete años, reciben un total de dos dosis: 12 meses y 18 meses. El intervalo mínimo de dosis de un mes. Aquellos menores de siete años y viajeros a zonas endémicas que se encuentre en riesgo de exposición a la enfermedad tienen la obligación de recibir una sola dosis. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Lugar de administración y Dosis: “subcutánea en región deltoidea. La dosis para administrar es de 0,5 ml en jeringa AD de 1 ml. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Reacciones adversas: “erupciones cutáneas, dolor, llanto, irritabilidad, fiebre, entre otros.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Contraindicaciones: “personas con cuadros febriles, embarazadas e hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.8.10. Vacuna contra la fiebre amarilla

Presentación: “vial de 5 ml (vacuna reconstituida) su presentación corresponde a 10 dosis de 0,5 ml. Presentación única (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Indicación: “prevención de la fiebre amarilla.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Población y esquema: “se aplica a los 12 meses. Aquellos que no han recibido dosis y se encuentran en riesgo de adquirir la enfermedad también se les administra la vacuna.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Lugar de administración y dosis: “subcutánea en región deltoidea. Se debe administrar 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Reacciones adversas: “dolor, enrojecimiento, irritabilidad, hinchazón en donde aplicó la vacuna, escalofrío, entre otros.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Contraindicaciones: “contraindicado en niños menores de 6 meses, enfermedades febriles agudas, estados de inmunodeficiencia aguda grave.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.8.11. Vacuna contra la varicela

“El virus varicela zoster, es considerado un herpes virus humano neurotrópico que puede causar dos enfermedades distintas: la infección primaria por varicela y el herpes zoster.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Presentación: “monodosis, el vial contiene 0,5 ml.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Indicación: evitar el contagio por varicela. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Población y esquema: “se aplica una dosis única a niños menores de dos años. La edad para aplicarse a los 15 meses hasta los 23 meses y 29 días.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Lugar de administración y dosis: “se administra de manera subcutánea en región deltoidea. la dosis es de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Reacciones adversas: “dolor, eritema y edema en el sitio de la punción, presencia de fiebre, malestar y erupción similar a la varicela.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Contraindicaciones: “niños con enfermedad febril aguda grave, deficiencias inmunológicas severas (neoplasias hematológicas, quimioterapia, inmunodeficiencia congénita), hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.8.12. Vacuna contra la influenza

La vacuna anual contra la influenza estacional es la mejor forma de protegerse contra la influenza. Está demostrado que la vacunación tiene muchos beneficios tales como reducir el riesgo de enfermedad por influenza, hospitalizaciones e incluso el riesgo de muertes pediátricas relacionadas con la influenza. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Presentación: “vial líquido que contiene 5 ml correspondientes a 20 dosis de 0,25 ml para pediátricos o 10 dosis de 0,5 ml para adultos.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Indicación: “prevención de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) por influenza.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Población y esquema: aplicar dos dosis a niños de seis meses hasta 11 meses al contacto y al mes. Mayores de 12 meses hasta menores de 5 años deben recibir una dosis de 0,25 ml al contacto. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Los mayores de 65 años y los de 5 años en adelante, las embarazadas, personal de salud, enfermos crónicos, personas privadas de la libertad, entre otros, también reciben una dosis de influenza adulto.”(MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Lugar de administración: “se aplica dentro del músculo región anterolateral del muslo y región deltoidea.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Reacciones adversas: “enrojecimiento, fiebre, dolor general, entre otros.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Contraindicaciones: “lactantes menores de seis meses, niños con enfermedad febril aguda grave, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.8.13. Vacuna contra el virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano (VPH), es una de la causa principal relacionada con el cáncer de cuello uterino, el cual que produce una gran mortalidad en la población femenina; además de alto riesgo oncogénicos que pueden conducir al desarrollo cáncer anal, de pene, vaginal, vulvar y orofaríngeo, generalmente después de varias décadas esta vacuna cubre las cepas 16 y el 18 que son los responsables del 71% de los casos de cáncer

cervicouterino en todo el mundo. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Presentación: “Jeringa prellenada con 0,5 ml. Única dosis.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Indicación: “indicado para prevenir las lesiones genitales precancerosas, entre ellas las cervicales, vulvares y vaginales; también está indicado para prevenir lesiones anales precancerosas, cáncer cervical y cáncer anal. Provee protección contra verrugas genitales.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Población y esquema: “grupos de riesgo de contagio con el VPH, además a niños de nueve años, se administra dos dosis: al contacto, a los dos meses después de haber aplicado la primera dosis”. (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Lugar de administración y dosis: “se aplica en la región deltoidea, de manera intramuscular. La dosis que recibe el niño es de 0,5 ml en jeringa prellenada.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Reacciones adversas: “cefalea, dolor, fiebre, enrojecimiento, entre otros.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

Contraindicaciones: “niños con infección febril aguda grave, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.” (MSP, Vacunas para enfermedades inmunoprevenible, 2019)

4.2.9. Fundamentación Teórica de enfermería

Teoría de la Promoción de la Salud – Nola Pender

Se aplica este modelo de Nola Pender “Teoría de Promoción de la Salud” ya que se basa en la educación y el conocimiento que tienen las personas para cuidar su salud, tomando en cuenta que dicha teoría nos ayuda a identificar las conductas de las personas, el estilo de vida y hace énfasis en la importancia de los procesos cognitivos, en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual.

El modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería:

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y

acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. (Canoles, 2019)

4.3. Fundamentación Legal

4.3.1. Constitución de la República del Ecuador (año 2008 – modificación 2011)

Se consideran los siguientes artículos de la Constitución del Ecuador, para el trabajo de investigación:

- Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, el cual está vinculada con otros derechos, entre ellos está, el derecho al agua, la alimentación, la educación, derecho a tener una vida digna, etc. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, educativas, etc. Además, el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; regido por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, etc. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)
- Art. 44: El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)
- Art. 46.- Cuidado niños menores de 6 años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)
- Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley. Es decir que no se debe negar la atención médica a la comunidad que accede a una unidad de salud, sea en las condiciones que llegue la persona, ya que todos tienen derecho a la salud y a llevar una vida digna. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

4.3.2. Ley Orgánica De Salud Pública

La responsabilidad que tiene el Ministerio de Salud Pública de regular y observar la aplicación de las normativas y programas técnicos para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de patologías transmisibles, no transmisibles, en esta situación, implica a esta población, quienes tienen que notar este derecho y recibir de forma positiva la vacunación conforme con la afectación que presente, como a la vez la información que debería brindar el personal de enfermería.

La Ley Orgánica de la Salud, incorpora normas específicas relacionadas con la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) en el territorio nacional:

- “En el art. 6 literal 4 declara la obligatoriedad de las inmunizaciones y como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública el de definir normas, esquema y proveer sin costo las vacunas a la población” (Ley Organica de Salud, 2015)
- Art. 52, 53, 58.- Manifiesta la obligatoriedad de los servicios de salud de cumplir con las normas y esquema propuesto por el Ministerio de Salud y que deberán reportar el número de personas inmunizadas. (Ley Organica de Salud, 2015)
- Art.27. (literal 2), y 28 (literal 5) manifiesta el derecho que tienen los niños(as) y adolescentes al acceso gratuito, permanente e ininterrumpido a los servicios de salud para la prevención de enfermedades y la aplicación del esquema completo de vacunación. (Ley Organica de Salud, 2015)

4.3.3. Modelo de Atención Integral de Salud MAIS-FC (año 2012)

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural MAIS-FC (2012), tiene un desafío que es consolidar la implementación del modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Integral, además trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. (MAIS-FC, 2012)

El punto de Estrategias de desarrollo infantil hace hincapié en el siguiente punto:

- Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a y fortalecer el vínculo afectivo. Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna exclusiva, estimulación Psicomotriz. (MAIS-FC, 2012)

- Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, a partir de los seis meses lactancia mixta, alimentación complementaria y ablactación según esquema. (MAIS-FC, 2012)

Atención a población priorizadas y comunidades alejadas:

- Brigadas de salud: el Equipo de Atención Integral de Salud se movilizarán a poblaciones de difícil acceso llevando, insumos, medicamentos, vacunas, equipamiento móvil entre otros, para desarrollar actividades de atención en morbilidad y prevención, diagnóstico y seguimiento de familias en riesgo, actividades de promoción de la salud y comunitarias.

4.3.4. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una vida”

Según El Plan Nacional de Desarrollo (2017), implementado dentro del plan Toda una Vida, hace énfasis en el área de la salud dentro del Objetivo uno: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”, donde refiere lo siguiente:

“Un componente primordial de una vida digna constituye la salud, pues la misma repercute tanto en el plano individual como en el poblacional, no solo de manera episódica, sino a lo largo del tiempo y con efectos transgeneracionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes, exhorta a abordar los temas de promoción de la salud; la mala nutrición; prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles; la prevención y control de las no transmisibles; el desarrollo de redes de servicios de salud centrados en las necesidades de sus usuarios en todo el curso de vida y la generación de un sistema de salud, que llegue a toda la población de forma descentralizada y con enfoque territorial y pertinencia cultural” (Pan Nacional de Desarrollo. Toda una Vida, 2017-2021)

Además, en el Objetivo 3 menciona lo siguiente:

“Mejorar la calidad de vida de la población, es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.” (Pan Nacional de Desarrollo. Toda una Vida, 2017-2021)

5. Formulación de hipótesis

H: Las primigestas tienen déficit de conocimiento sobre el esquema de vacunación.

5.1. Identificación y Clasificación de variables

- **Variable independiente:**
Conocimiento
- **Variable dependiente:**
El esquema de vacunación

5.2. Operacionalización de variables

Tabla 3. *Variable independiente*

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Las primigestas tienen déficit de conocimiento sobre el esquema de vacunación.	Variable independiente: conocimiento	Información adquirida a través de la experiencia o la educación, comprensión técnica o práctica.	Edad de aplicación de las vacunas		
			Indicaciones de las vacunas		Encuesta
			Reacciones post vacunales		

Elaborado por: Soriano Borbor Ariana Lisette

Tabla 4. *Variable dependiente*

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Las primigestas tienen déficit de conocimiento sobre el esquema de vacunación.	Variable dependiente: El esquema de vacunación.	El esquema de vacunación es una recomendación basada en evidencia. Que permite que una población este inmunizada.	Carné de vacunación	Cumple No cumple	Encuesta Revisión del Carné de Vacunación
				Esquemas completos. Esquemas incompletos Esquema con atrasos	

Elaborado por: Soriano Borbor Ariana Lisette

CAPÍTULO III

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de investigación

El presente trabajo tiene un tipo de investigación no experimental, ya que no existe manipulación de la variable principal, nos permite conocer de forma natural el nivel de conocimiento de las primigestas y el cumplimiento del esquema de vacunación, mediante la aplicación de una encuesta y la observación del carné de vacunación de los niños menores de 1 año, puesto que en esta población es más factible verificar su cumplimiento y llevar un control estricto de las vacunas.

Además, es transversal debido a que estudiará las variables en un solo momento y se lo considera descriptivo, porque nos permite describir el nivel de conocimiento que tienen las primigestas sobre el esquema de vacunación por medio de los datos obtenidos una vez aplicada la encuesta.

6.2. Métodos de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo. Se usa este enfoque porque va a permitir analizar e interpretar los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada a las primigestas de la Comuna Buena Fuente, y así poder conocer el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación.

6.3. Población y muestra

La población de la investigación corresponde a 50 madres con hijos menores de 1 año y aquellas que viven en la Comuna Buena fuente, mientras que la muestra estuvo formada por 35 madres que cumplieran con los criterios de inclusión que se detallan más adelante.

6.4. Tipo de muestreo

La muestra fue no probabilística, intencionada, por conveniencia, con criterio de selección y aceptación del consentimiento informado; considerando las características del sujeto de estudio.

6.4.1. Criterios de inclusión

Se incluyó a:

- √ Primíparas, es decir, un solo hijo.
- √ Que tengan hijos menores de 1 año.
- √ Que habiten en la comuna Buena Fuente.
- √ Que tengan el carné de vacunación.

6.4.2. Criterios de exclusión

Se excluyó a:

- √ Madres multíparas.
- √ Aquellas que tengan hijos mayores de 1 año.
- √ Aquellas que no habiten en el lugar de estudio.
- √ Las que no acepten ingresar al estudio de investigación.

6.5. Técnicas recolección de datos

- √ **Encuesta:** es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida.

6.6. Instrumentos de recolección de datos

√ **Cuestionario**

Se utilizará un cuestionario el cual tendrá preguntas necesarias para la recolección de datos, es de selección simple: 3 ítems que corresponden a datos generales del paciente, 10 preguntas pertenecen al conocimiento sobre el esquema de vacunación, que enfermedades previene con las vacunas, y en los últimos 5 ítems se evalúa el cumplimiento del esquema de vacunación, entre otros datos. La información obtenida se tabulará para su respectivo análisis.

√ **Carné de vacunación**

Para la recolección de datos también se utilizó el carné de vacunación, el cual nos proporcionó la madre del niño, se logró identificar el cumplimiento de las vacunas y verificar si existían atrasos. Puesto que esto también nos ayuda a identificar nuestras variables, como es el cumplimiento del esquema de vacunación.

6.7. Aspectos éticos

Para llevar a cabo dicha investigación, se realizó una solicitud dirigida a la Sra. Mireya Benavidez Cerezo, presidenta de la Comuna Buena Fuente, y obtener el permiso correspondiente y se pueda aplicar el instrumento de recolección de datos elaborado por el autor del presente trabajo de titulación, seguido a esto se entrega un documento donde se ve reflejado el consentimiento informado a las primigestas y aquellas que tengan hijos menores de un año, se indica el tema de investigación, con la finalidad de que acepten participar en el siguiente trabajo. Además, toda la información que se obtenga mediante la encuesta será confidencial y de carácter investigativo.

CAPÍTULO IV

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1. Análisis e interpretación de datos

Luego de culminar la recolección de datos, a través de la aplicación de la encuesta a 35 madres de la comuna Buena Fuente, se realiza la tabulación de datos y elaboración de tablas con el respectivo análisis, dando cumplimiento al primer objetivo que es la caracterización de la población se determinan los siguientes resultados.

Tabla 5. Edades

Rango de edad	Cantidad	Porcentaje
17-19	17	48%
20-22	10	29%
23-26	8	23%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lissette.

Se puede observar en la tabla 5 que la mayoría de las madres encuestadas comprenden las edades entre 17 a 19 años, reflejando que el 100% son adultas jóvenes y el 48% son madres adolescentes.

Tabla 6 . Estado civil.

Variables	Cantidad	Porcentaje
Soltera	7	20%
Casada	16	46%
Unión Libre	12	34%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lissette.

De acuerdo con la tabla 6, sobre el estado civil de las encuestadas, un 46% son casadas, mientras que un 34% tiene unión libre, y el 20% son madres solteras.

Tabla 7. Grado de Instrucción

VARIABLES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Primaria	20	57%
Secundaria	9	26%
Ninguna	6	17%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lissette.

Con respecto a la tabla 7, perteneciente al grado de instrucción, tenemos que un 57% ha concluido sus estudios primarios, el 26% bachilleres, mientras que el 17% no tiene grado de instrucción. Donde podemos concluir que en la comuna Buena Fuente existe un índice de analfabetismo.

Con relación al segundo objetivo que es identificar la importancia de la vacunación

Tabla 8. Inmunización

VARIABLES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Proceso por el cual un individuo se protege contra enfermedades	15	43%
Acción que ayuda a generar enfermedades.	7	20%
Desconozco.	13	37%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lissette.

A través de la tabla 8, se pudo analizar que un 43% de las encuestadas, respondieron correctamente, mientras que un 37% respondió que desconocía del tema, sin embargo, a este porcentaje se suma un 20% que respondió incorrectamente. Concluyendo que 57% de esta población tienen un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 9. Definición de Vacuna

VARIABLES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Sustancia biológica que puede crear inmunidad en el ser humano	25	71%
Proteínas que combaten enfermedad.	8	23%

VARIABLES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Sustancias que producen reacción al cuerpo humano.	2	6%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lisette.

Con respecto al tema de las vacunas, un 71% respondió favorable y un 29% de las madres encuestadas respondió incorrectamente, en la cual se concluye que el 29% tiene déficit de conocimiento.

Tabla 10. Vacuna que se administra dentro de las 24h de nacido.

VARIABLES	CANTIDAD	PORCENTAJE
BCG y HB.	23	66%
Rotavirus.	2	6%
Varicela.	0	0%
Desconoce	10	28%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lisette.

En la tabla 10, podemos ver que un 66% conoce que vacuna se les administra a los niños dentro de las 24 horas, mientras que un 28% desconoce del tema y el 6% tiene un conocimiento equivocado. El cual significa que un 34% tienen conocimiento bajo.

Tabla 11. Conocimiento de las Enfermedades que previenen las vacunas

VARIABLES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	27	77%
No	8	23%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lisette

Según los datos obtenidos a través de la encuesta, en esta tabla podemos decir que el 77% de las madres conocen las enfermedades que previenen las vacunas, mientras que un 23% no conoce.

Tabla 12. Vacuna que se administra a los 2 meses de nacido

Variables	Cantidad	Porcentaje
Si	14	42%
No	10	29%
Desconozco totalmente.	10	29%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lisette.

Tenemos como resultado que un 42% de la población encuestada sabe cuál es la vacuna que se administra a los 2 meses de nacido al niño, mientras que un 29% no conoce. Concluyendo que un 58 % tienen un conocimiento bajo. Cabe mencionar que a partir de esta pregunta se valida su nivel de conocimiento.

Tabla 13. Vacuna que recibe su hijo al año de nacido

Variables	Cantidad	Porcentaje
SRP, DPT	10	29%
FA, SRP	20	29%
BCG, HB	0	0%
Desconoce	15	42%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lisette.

En cuanto a la tabla 13, tenemos que un 42% de las madres encuestadas respondieron correctamente sobre cuál es la vacuna que se administran a sus hijos al año de nacido, pudiendo concluir que un 58% ha respondido de forma incorrecta y cierto grupo desconocía del tema. Claramente podemos evidenciar que un 42% tiene conocimiento alto, mientras que un 58% tiene un conocimiento bajo.

Tabla 14. Enfermedad que previene la vacuna HB

Variables	Cantidad	Porcentaje
Previene la enfermedad de la hepatitis viral B	22	63%
Previene la hepatitis A	5	14%
Previene enfermedades del hígado	1	3%
Desconoce	7	20%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lisette.

Con respecto a esta tabla, un 63% de las encuestadas respondieron correctamente sobre que enfermedad previene la vacuna HB, mientras que un 17% contestó de forma incorrecta y un 20% desconoce del tema. Concluyendo que un 37% tiene un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 15. *Enfermedad que previene la vacuna Pentavalente*

Variables	Cantidad	Porcentaje
a) Previene la difteria, tétanos, enfermedades provocadas por el Hib (Neumonía, Meningitis) Hepatitis Viral B y tos convulsiva	19	54%
b) Previene las enfermedades de los riñones	2	6%
c) Previene las enfermedades solamente del tétanos	1	3%
d) Desconoce	13	37%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lissette.

Podemos evidenciar que un 54% de la población encuestada conoce las enfermedades que previene la vacuna pentavalente, mientras que el 9% tiene un conocimiento equivocado. Además, el 37% definitivamente desconoce estas enfermedades que previene dicha vacuna. Concluyendo que el 46% tiene un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 16. *Enfermedad que previene la vacuna Rotavirus*

Variables	Cantidad	Porcentaje
a) Previene las enfermedades de la diarrea severa	20	57%
b) Previene la disentería	2	6%
c) Previene el estreñimiento	2	6%
d) Desconoce	11	31%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lissette.

Siguiendo con las preguntas, en esta tabla podemos observar que un 57% conoce que enfermedad previene la vacuna rotavirus; el 12% respondió incorrectamente, concluyendo que en su totalidad el 43% carece de conocimiento o tiene un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 17. Enfermedad que previene la vacuna Neumococo

Variables	Cantidad	Porcentaje
a) Previene la enfermedad de la neumonía	25	71%
b) Previene la sordera	0	0%
c) Desconoce	10	29%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lissette.

En los siguientes datos recopilados, obtuvimos que el 71% de las madres conocen que enfermedad previene la vacuna neumococo, mientras que el 29% desconoce del tema. Concluyendo que este 29% tiene un nivel bajo.

Tabla 18. Recibe carné de vacunación

Variables	Cantidad	Porcentaje
Si	32	91%
No	3	9%
No recuerdo	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lissette.

En la siguiente tabla se puede apreciar que el 91% de las madres manifiestan que, si recibieron un carné para poder llevar un control de las vacunas administradas a sus hijos, mientras que un 9% manifestó que no recibieron aquel documento.

Tabla 19. Información sobre las vacunas

Variables	Cantidad	Porcentaje
Siempre.	34	97%
Ocasionalmente.	1	3%
Nunca.	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lissette.

En la tabla 19, podemos observar que el 97% de las madres refieren que en el centro de salud siempre les informan para que sirven las vacunas antes de ser administradas.

Tabla 20. Esquema completo

Variables	Cantidad	Porcentaje
Si.	25	71%
No.	10	29%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lissette.

De acuerdo con el cumplimiento del esquema de vacunación se pudo constatar a través de esta pregunta que el 71% si presenta un carné completo correspondiente a las edades de sus hijos. Mientras que el 29% refleja que no tienen el esquema completo.

Tabla 21. Vacunas atrasadas o incompletas

Variables	Cantidad	Porcentaje
No sabía que tenía que vacunarse.	0	0%
Porque nunca sabía la vacuna que le tocaba.	0	0%
Porque ha estado enfermo.	3	30%
Ausencia del personal en el centro de salud.	0	0%
Porque no había la vacuna el día que le tocaba	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lissette.

Siguiendo con la pregunta anterior, se procedió a preguntar las razones por las que no tienen lleno el carné, de acuerdo con las edades de sus hijos, en las que el 70% de las madres manifestaron que una de las razones era, porque no había la vacuna el día que le tocaba. Mientras que el 30% manifestó que la razón, era porque su hijo estaba enfermo.

Tabla 22. Conocimiento sobre las reacciones post vacunales

Variables	Cantidad	Porcentaje
Si.	35	100%
No.	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Obtenida de la encuesta realizada por el autor. **Elaborado por:** Soriano Borbor Ariana Lissette.

En la siguiente tabla, podemos visualizar que el 100% de la población encuestada, si conocen las reacciones post vacunales, entre las cuales mencionaron: Llanto,

irritabilidad, enrojecimiento en el sitio de la inyección, fiebre, malestar, hinchazón en el sitio de la punción. Además, manifestaron que las enfermeras si les indican cuales son las reacciones que van a tener sus hijos luego de la vacuna e incluso le dan recomendaciones para poder sobrellevarlas.

7.2. Comprobación de hipótesis

Mediante los resultados obtenidos, se logra constatar que la hipótesis: “Las primigestas tienen déficit de conocimiento sobre el esquema de vacunación”, es totalmente verdadera. Ya que la población estudiada tiene un nivel de conocimiento medio, esto se pudo evidenciar al momento de aplicar la encuesta y analizar los datos obtenidos mediante la tabulación.

7.3. Conclusión

Al culminar el estudio “Conocimiento de las primigestas sobre el cumplimiento del esquema de vacunación, comuna Buena Fuente”, se identificó socio demográficamente la población de estudio, conociendo así que, la mayor población pertenecía a las edades de 17 a 19 años, en la cual se puede decir que en esta comuna existe embarazos en adolescentes. De acuerdo con el estado civil, 16 madres son casadas, 12 unión libre y 7 madres solteras. Además, se conoció el grado de escolaridad, ya que esto influye mucho en nuestras variables, logrando identificar que 20 madres solo terminaron la primaria, 26 bachilleres y 17 no recibieron ninguna educación. Además, se conoció el nivel socioeconómico de las primigestas, con la finalidad de saber si esto era un factor que les dificultaba el acceso al establecimiento de salud, el cual, si interfiere ya que las primigestas manifestaron que sus esposos con el poco sueldo que ellos ganan, solo les abastece para servicios básicos y alimentación.

De acuerdo con el concepto inmunización y vacuna, las madres respondieron favorablemente porque se vio reflejado en el porcentaje obtenido mediante el análisis e interpretación de datos, se logra determinar que dicha población presenta un nivel de conocimiento medio, concluyendo que desconocen sobre el esquema de vacunación, es decir la edad de aplicación de la vacuna y sus indicaciones.

A través de la revisión del carné de vacunación, también se pudo determinar el cumplimiento del esquema de vacunación, en el cual algunas madres si cumplían estrictamente el esquema de vacunación, mientras que 10 madres tenían el carné incompleto, las razones eran que al asistir al centro de salud no había la vacuna o sus hijos se encontraban enfermos.

7.4. Recomendaciones

De acuerdo con las encuestas aplicadas a cerca de los conocimientos de las primigestas sobre el esquema de vacunación, se recomienda que:

- √ Se sugiere que el personal de salud elabore cronogramas de charlas educativas acerca del esquema de vacunación, haciendo énfasis en las enfermedades que previenen las vacunas y en la edad que se aplica la vacuna.
- √ Se realicen actividades de promoción de la salud, donde incentiven a las madres primigestas con niños menores de 1 año, a cumplir con el esquema de vacunación.
- √ Se sugiere al personal de salud concientizar a la población sobre la importancia de las vacunas, considerando que los niños son vulnerables a contraer enfermedades.
- √ Se recomienda al personal ENI que mantenga abastecido el vacunatorio para evitar desfases.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Alavi, & Leidner. (2005). Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Espacios*, 22.
- Augusto, V. (2009). *La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual disponible en: La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual*. Obtenido de scielo.org.pe
- Coata lipa, N. (2019). *Conocimiento sobre inmunización y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños de uno a cuatro años en el Centro de Salud Zarzuela, Cusco-2019*.
- Checglio Cusi, J. S., & Londoño Sulca, P. K. (2013). Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud el Álamo, Callao, 2013.
- Constitución de la República del Ecuador*. (2008). Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- OPS/OMS Organización Panamericana de la salud, P. (2018). *Inmunización*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
- de Quadros, C. C., Olivé, J. M., Nogueira, C., & Carrasco, S. P. (1995). *Programa Ampliado de Inmunización (PAI)*. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud.
- Fortalecimiento de intervenciones de vacunación durante y postEmergencia Sanitaria por SARS-CoV-2. (2020). Quito: Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.
- Generalidades de las vacunas. (Enero de 2021). *Comité Asesor de Vacunas*. Obtenido de <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>
- Ley Organica de Salud. (2015). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEYORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Metodología de la investigación. (2020). Retrieved 11 December 2020, from <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0065461/cap03.pdf>

- Meca Tineo, Y. E., & Montenegro Alama, D. E. (2018). Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Progreso Bajo Piura. 2018.
- MAIS-FC. (2012). *MANUAL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD*. Obtenido de https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- MSP. (2015). *Ley Organica de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEYORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- MSP. (2019). *Vacunas para enfermedades inmunoprevenible*. QUITO: Dirección Nacional de Normatización
- Muñoz, & Riverola. (2005). Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Espacios*, 22.
- Patricia, G., Marlene, D., Sánchez Ramos, Araceli, & María, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16–23. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext
- Pan Nacional de Desarrollo. Toda una Vida*. (2017-2021). Quito: Senplades. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Preguntas y respuestas. (2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>

V Ramírez, A. (2009, septiembre). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 70, No. 3, pp. 217-224). UNMSM. Facultad de Medicina.

World Health Organization: WHO. (2020, 22 mayo). Al menos 80 millones de niños menores de un año corren el riesgo de contraer enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis como consecuencia de la interrupción de la inmunización sistemática por la pandemia de la COVID-19. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef>

World Health Organization: WHO. (2020, July 15). *La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19*. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>

ANEXO

Anexo 1. Solicitud dirigida a la presidenta de la Comuna Buena Fuente



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

La Libertad, 14 de Julio de 2021

Sra.
Mireya Benavidez Cerezo
PRESIDENTA DE LA COMUNA BUENA FUENTE

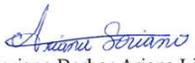
En su despacho. -

De mi consideración:

Yo, Soriano Borbor Ariana Lisette, portador de la cédula de identidad 2450121864, egresada de la carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me dirijo a usted para solicitarle aprobación y autorización para realizar mi proyecto de investigación en la Comuna Buena Fuente, con el tema: CONOCIMIENTO DE LAS PRIMIGESTAS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN, COMUNA BUENA FUENTE, 2021. Previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,


Soriano Borbor Ariana Lisette.
Estudiante


Recibido 14/Julio/2021

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN “CONOCIMIENTO DE LAS PRIMIGESTAS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN, COMUNA BUENA FUENTE, 2021.”

La finalidad de este documento es proporcionar a los participantes de esta investigación una explicación sobre el tema a investigar de forma clara, precisa y concisa, de igual manera explicar su papel en la investigación como participante. El presente estudio es generado por la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la Sra. Soriano Borbor Ariana Lissette y guiado por la Lcda. Sara Barros Rivera, MSc., tutora del proyecto. El objetivo principal de este estudio es determinar el nivel de conocimiento de las primigestas sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en la comuna Buena Fuente.

Si usted nos concede el permiso a participar en este proyecto, deberá responder con toda la verdad las preguntas contenidas en la encuesta. Esto le tomará 15 minutos. La información captada será de manera confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito. La participación de este estudio es voluntaria.

Se agradecemos su participación.

Ariana Lissette Soriano Borbor

Investigador

Firma del Participante.

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



TEMA

CONOCIMIENTO DE LAS PRIMIGESTAS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN, COMUNA BUENA FUENTE, 2021.

ENCUESTA

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las primigestas sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en la comuna Buena Fuente, 2021.

Instrucción: la información es de carácter confidencial y su respuesta tiene que ser veraz. Se recuerda que esta encuesta es de carácter investigativo, se agradece su participación

Datos generales

Edad: _____

Estado civil: _____

Grado de instrucción: _____

Marque con (X) la respuesta:

1. ¿Sabe usted que es inmunización?
 - Proceso por el cual un individuo se protege contra enfermedades
 - Acción que ayuda a generar enfermedades.
 - Desconozco.
2. ¿Sabe usted que son las vacunas?
 - Sustancia biológica que puede crear inmunidad en el ser humano
 - Proteínas que combaten enfermedad.
 - Sustancias que producen reacción al cuerpo humano.
3. ¿Cuál vacuna se le administra a su hijo dentro de las 24 horas de nacido?
 - BCG y HB.
 - Rotavirus.
 - Varicela.
 - Desconoce
4. ¿Conoce usted las vacunas que se le administran contra que enfermedad les protegen?
 - Si. ()
 - No. ()
 - Mencione: _____
5. ¿Sabe usted que vacuna se le administra a su hijo a los 2 meses de nacido?
 - Si
 - No

- Desconozco totalmente.
6. ¿Sabe usted cuál es la vacuna recibe su hijo al año de nacido?
 - SRP, DPT ()
 - FA, SRP ()
 - BCG, HB ()
 - Desconoce ()
 7. ¿Sabe usted que enfermedad previene la vacuna HB?
 - a) Previene la enfermedad de la hepatitis viral B
 - b) Previene la hepatitis A
 - c) Previene enfermedades del hígado
 - d) Desconoce.
 8. ¿Sabe usted que enfermedad previene la vacuna Pentavalente?
 - a) Previene la difteria, tétanos, enfermedades provocadas por el Hib (Neumonía, Meningitis) Hepatitis Viral B y tos convulsiva
 - b) Previene las enfermedades de los riñones
 - c) Previene las enfermedades solamente del tétanos
 - d) Desconoce
 9. ¿Sabe usted que enfermedad previene la vacuna Rotavirus?
 - a) Previene las enfermedades de la diarrea severa
 - b) Previene la disentería
 - c) Previene el estreñimiento
 - d) Desconoce
 10. ¿Sabe usted que enfermedad previene la vacuna Neumococo?
 - a) Previene la enfermedad de la neumonía
 - b) Previene la sordera
 - c) Desconoce
 11. ¿Cuándo le hizo vacunar por primera vez a su hijo/a le entregaron un carné para controlar la administración de las vacunas?
 - Si. ()
 - No. ()
 - No recuerdo. ()
 12. ¿El personal del centro de salud le informa para que sirven las vacunas?
 - Siempre. ()
 - Ocasionalmente. ()
 - Nunca. ()
 13. ¿Su niño tiene el carné de vacunación con el esquema completo?

- Si. ()
- No. ()
- Cual o cuales faltan: _____

14. Si no tiene lleno el carné ¿Por qué el niño/a está con las vacunas atrasadas o incompletas?

- No sabía que tenía que vacunarse.
- Porque nunca sabía la vacuna que le tocaba.
- Porque ha estado enfermo.
- Ausencia del personal en el centro de salud.
- Porque no había la vacuna el día que le tocaba.

15. ¿Conoce usted las reacciones post vacunales?

- Si. ()
- No. ()
- Mencione: _____

Elaborado por: Soriano Borbor Ariana Lisette.

Anexo 4. Reporte fotográfico

