



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

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO  
DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES. CENTRO DE SALUD  
SINCHAL 2018**

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

**AUTOR(ES)**

**RIOS ROSERO ERIKA MARLENE**

**ROSALES BORBOR STEFANNY ILIANA**

**TUTORA**

**LIC. DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ NANCY MARGARITA, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2018**

## CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

*Lcda. Mercy Tigrero Figueroa, MSc.*  
*Celular: 0985005592*  
*Correo: mercytomasat368@gmail.com*

### CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRAFÍA

Yo, MERCY TIGRERO FIGUEROA, en mi calidad de MASTER EN PLANIFICACIÓN EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR, por medio de la presente tengo a bien indicar que he leído y corregido el trabajo de titulación denominado FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES. CENTRO DE SALUD SINCHAL 2018. Trabajo de investigación previo a la obtención de Título en Licenciatura en Enfermería, de los estudiantes: Rios Rosero Erika Marlene y Rosales Borbor Stefanny Iliana de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en las expresiones, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas de ortografía y sintaxis vigentes.

En cuanto puedo decir en honor a la verdad y autorizo a los interesados hacer uso del presente como estime conveniente.



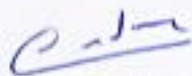
---

Lcda. Mercy Tigrero Figueroa  
C.I 0911211597

MASTER EN PLANIFICACIÓN EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA  
EDUCACIÓN SUPERIOR

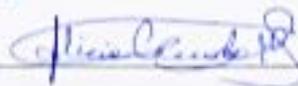
Nº DE REGISTRO SENESCYT 1006-12-744869

**TRIBUNAL DE GRADO**



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Msc.

DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.

DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA



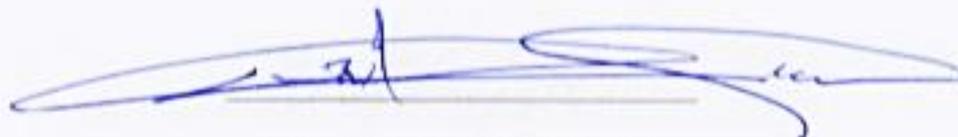
Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

DOCENTE DE ÁREA



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

TUTORA



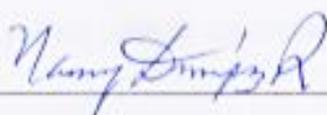
Ab. Victor Coronel Ortiz, MSc.

SECRETARIO GENERAL

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor/a del trabajo de investigación: FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES. CENTRO DE SALUD SINCHAL 2018, elaborado por las estudiantes RIOS ROSERO ERIKA MARLENE Y ROSALES BORBOR STEFANNY ILIANA, 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 LICENCIADAS DE ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



**Lic. Domínguez Rodríguez Nancy Margarita**

**TUTORA**

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de investigación refleja agradecimiento en primer lugar a Dios por permitir estar con vida cada día, guiándonos y fortaleciéndonos para cumplir una de las tantas metas propuestas.

Eternamente agradecidas con nuestros padres por educarnos con valores y estar presentes siempre, hay al pie del cañón apoyándonos incondicionalmente y confiando en cada uno de nosotras, base fundamental para lograr nuestros objetivos y no rendirnos.

A mis seres queridos y amigos en especial al Sr. Dublín Javier Vera Maldonado por darnos siempre la fuerza y motivación a seguir luchando en el transcurso de esta travesía la cual aportó detalles importantes para alcanzar nuestro sueño.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y Carrera de Enfermería que abrió sus puertas y brindó una formación completa, al Centro de Salud Sinchal por permitir realizar el trabajo de investigación para hoy convertirnos en profesionales capacitados con desenvolvimiento autónomo en el ámbito laboral.

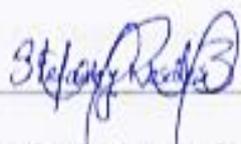
A nuestra tutora de trabajo de investigación Lic. Nancy Margarita Domínguez Rodríguez por orientarnos e impartir conocimientos necesarios para lograr con éxito el trabajo propuesto y, por último, pero no menos importantes a los docentes que imparten las distintas materias y experiencias ayudando a forjar nuestra enseñanza a lo largo de esta profesión.

Gracias a todos ustedes por ser parte de esta conmemorable etapa en nuestras vidas.

**MARLENE & STEFANNY**

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la universidad Estatal Península de Santa Elena.



Rosales Borbor Stefanny Iliana

C.I: 245010221-1



Rios Rosero Erika Marlene

C.I: 240025779-2

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DECLARACIÓN .....	v
ÍNDICE GENERAL .....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del problema .....	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Enunciado del problema.....	7
1.2.1. Variables de Estudios.....	7
1.3. Justificación .....	8
1.4. Objetivos.....	9
1.4.1. Objetivo General.....	9
1.4.2. Objetivos específicos .....	9
1.5. Viabilidad y factibilidad .....	10
CAPÍTULO II.....	11
2. Marco teórico.....	11
2.1. Marco Institucional.....	11
2.1.1. Marco legal.....	15
2.1.2. Organigrama .....	17
2.2. Marco Contextual .....	18
2.2.1. Antecedentes Investigativos .....	18
2.2.1.1 Historia .....	22
2.2.2. Fundamentación de Enfermería.....	29

2.2.3. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación. ....	34
2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	52
2.3.1. Hipótesis.....	52
2.3.2. Asociación empírica de variables.....	53
2.3.3. Operacionalización de variables.....	54
CAPÍTULO III .....	56
3. Diseño Metodológico .....	56
3.1. Tipo de Estudio.....	56
3.2. Universo y Muestra .....	57
3.3. Técnicas e instrumentos .....	59
CAPITULO IV .....	60
4.1. Análisis e Interpretación de resultado .....	60
4.2. Conclusiones.....	63
4.3. Recomendaciones .....	64
4.4. Diseño del programa educativo .....	65
Bibliografía.....	75
APÉNDICE Y ANEXOS	
GLOSARIO	

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es el completo bienestar físico, psíquico y social no solo la ausencia de enfermedades y el logro de este bienestar en el niño es responsabilidad principal de los padres de familia, el perfil secundario de la familia, la sociedad y la medicina, estos sectores cuentan con el apoyo importante que representan los programas de salud preventiva que desarrollan los países.

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más relevantes y eficaces en relación con el valor económico y del cuidado de enfermería, previene enfermedades que provocan discapacidades y salva millones de vidas cada año, además es decisiva para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio, los compromisos que contrajeron los dirigentes mundiales en 2000 con el fin de disminuir la pobreza y mejorar el desarrollo humano, por su parte la inmunización hace una contribución importante al logro del objetivo 4 de reducir la morbilidad entre los niños menores de cinco años.

La inmunización se transforma en un instrumento de primera importancia para la supervivencia debido a que las vacunas tienen la capacidad no solo de salvar vidas, sino que también brinda a los niños la oportunidad de crecer sano, acudir a la escuela y mejorar su futuro.

Actualmente el profesional de salud lleva de la mano la Estrategia Nacional de Inmunización por prestar atención integral al niño/a mediante acciones de salud de acuerdo a las características locales, enfatizando la prevención y control junto con la participación del equipo de salud, padres de familia y comunidad.

El presente estudio trata sobre la inmunización y la importancia de cumplir con las vacunas y dosis adecuadas, tienen como fuentes bibliográficas los factores sociales y culturales, Estrategia Nacional de Inmunización, esquema de vacunación, vacunas, tipos de vacunas, enfermedades prevenibles y conservación de la cadena de frío, el cual sostiene la fundamentación científica que permite se elabore cuestionario de preguntas abiertas y cerradas para determinar los aspectos característicos socioculturales del trabajo de investigación que se desarrolló sobre un universo de 106 madres representantes de lactantes del Centro de Salud

Sinchal, lo cual a través de una fórmula se obtuvo como muestra 51 madres representantes de lactantes de diversas edades reflejando en mayor proporción las de 15 a 19 años con las que se efectuó el estudio.

## **CAPÍTULO I**

### **1. Planteamiento del problema**

Factores socioculturales que interviene en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes del Centro de salud Sinchal 2018.

#### **1.1. Descripción del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 1974 crea el Programa Ampliado de Inmunización, el cual se caracterizó por la organización, coordinación, programación, capacitación, red de frío, ejecución y vigilancia epidemiológica siendo el pilar fundamental para erradicar enfermedades inmunoprevenibles, manteniendo la salud del niño y una vida sana visión al futuro, más la solución a problemas de enfermedades en todos los grupos de edades. En 1977 la resolución CD25.R27 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsa a todos los países del mundo a instaurar el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), constando con cuatro vacunas que prevenían enfermedades como: tuberculosis de tipo severa, poliomielitis o también para prevenir parálisis de miembros superiores e inferiores, difteria, tosferina, tétano y sarampión, a través de este programa se calcula que si mejora la cobertura vacunal mundial se podrían evitar 1,5 millones de muertes. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

En el año 2015 el Programa Ampliado de Inmunización es designado como Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) pasando de ser protección para la infancia a ser un recurso de prevención ofreciendo diversidad de vacunas, además de definir el esquema oficial para todos los grupos de edades, metas a cumplir, población a vacunarse, que garanticen atención integral. A nivel mundial anualmente hay 12 millones de defunciones en niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones de niños/as mueren antes de cumplir una semana de vida y 2 millones de muertes a causa de enfermedades o lesiones desencadenando sucesión de eventos patológicos que podrían haberse prevenido mediante vacunas y disminuir así la tasa de morbilidad y mortalidad infantil. La OMS en el año 2017 mediante informes expresa que no se registran cambios significativos y la tasa mundial de cobertura de vacunación se ha estancado en el 86%.

“La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.” (Organización Mundial de la Salud, 2010)

La inmunización se implementa mediante el Programa Ampliado de Inmunización a final de la década de los 70, logrando cobertura promedio o menor del 20%, en la década de los 80 incrementó significativamente tras la implementación de Estrategias Nacionales de fortalecimiento de las actividades regulares del mismo.

“Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral.” (OMS, 2010)

Definiendo así a las vacunas como un avance que la humanidad requiere para prevenir o evitar enfermedades mediante la inmunización, sin embargo, esta ayuda a disminuir notablemente enfermedades transmisibles, virales o bacterianas y erradicarlas por completo.

Ecuador por ser un país atento respeta la orden extendida a nivel mundial implementando en el año 1976 el Programa Ampliado de Inmunización en el sector salud, tomando como referencia al inicio tres provincias como es: Carchi, Imbabura y Manabí realizando pruebas piloto para luego instaurarlas progresivamente en las provincias restantes conforme pase el tiempo. El Ministerio de Salud Pública, es un establecimiento encargado de la prevención y promoción de la salud y los estilos saludables de vida, en cada una de sus estrategias que se realizan a nivel nacional. Actualmente en el Ecuador se establecen 19 vacunas que combaten múltiples enfermedades inmunoprevenibles.

(Unicef, 2015) sostiene que la población en Ecuador es de 16 millones, aproximadamente, 6 millones de esta población son niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, 6 de cada diez niños viven en la ciudad y 4 de cada diez niños viven en el campo. Ecuador se divide en zona urbana donde se puede denotar la cobertura vacunal esperando y aspirando que las instituciones alcancen el 100%, no obstante, en zona rural por lo general la cobertura vacunal es baja, elevando riesgos de brotes y epidemias por enfermedades inmunoprevenibles. Además, mediante la inmunización salva de 2 a 3

millones de vida cada año como también identifica a los niños que el sistema de salud ha dejado atrás y brindar otro tipo de servicio para ellos y la madre.

Toda persona tiene la capacidad necesaria para ejercer su derecho de protección o de proteger a hijos/as y demás, pero de lo contrario, el profesional debe evidenciar las medidas que toma sobre la seguridad en cuanto a vacunas, también la persona participante debe demostrar la información recibida, ya que es libre de elegir si acepta o no involucrarse en los programas que el Ministerio de Salud dispone. No obstante, por el factor sociocultural el individuo o familia expresa sus creencias ideológicas que hace que piense que la vacuna no lo respalda en ningún sentido de prevenir enfermedades.

En todo el mundo las madres presentan antecedentes de no cumplir o abandonar el Esquema Nacional de Vacunación, representando una razón trascendental en teoría relacionada con múltiples factores socioculturales, obstáculos principales que impide alcanzar los objetivos establecidos entre ellos tenemos las características culturales e ideas tradicionales sobre medicina, el desconocimiento de las madres de los beneficios de las vacunas, el temor o desconfianza a la reacción de la vacuna, la falta de conciencia o descuido por parte del cuidador al momento de inmunizar al niño/a contra enfermedades inmunoprevenibles, la importancia sobre inmunización que tiene la población, dejando a los niños/as en subvención de la enfermedad ocasionando secuelas e incluso la muerte.

En la provincia de Santa Elena, la Universidad Estatal Península de Santa Elena realiza 2 estudios relacionados sobre la Estrategia Nacional de Inmunización donde se refleja que factores demográficos y de conocimiento influyen el cumplimiento del esquema de vacunas. Expertos denotan los factores principales como: sistema de vacunación, comunicación e información, características de la familia y actitudes sobre el conocimiento de los padres que tienen sobre inmunización constituyendo a que los lactantes no cumplan con el esquema vacunas.

La comunidad Sinchal y comunidades aledañas (Barcelona, Loma Alta, La Unión, El Suspiro y La Ponga), cuenta con un centro de salud que ofrece atención al usuario con diversas patologías, brinda servicios de medicina general, ginecología, odontología y programas de salud, como club de embarazadas, Estrategia Nacional de Inmunización, Tamizaje Neonatal y programa para adultos mayores dirigidos por el personal que labora en la unidad. Sin embargo, el profesional de enfermería es el que se encarga netamente

del control de niño sano y vacunatorio, el mismo que se ve afectado por la poca demanda espontánea que la unidad posee, donde se administran vacunas pentavalente, rotavirus, vacuna inactiva contra la poliomielitis (fIPV), vacuna oral contra la poliomielitis (OPV), neumococo conjugada, sarampión rubéola y paperas (SRP), varicela y fiebre amarilla (FA), más campaña de influenza estacional en niños de 6 a 12 meses de edad y en niños de 12 a 23 meses de edad, cabe destacar que la unidad operativa no administra las siguientes vacunas: vacuna contra tuberculosis (BCG) y Hepatitis B pediátrica (Hb 0) porque estas son aplicadas en los hospitales al primer contacto con el recién nacido, teniendo porcentajes bajos en cobertura.

De acuerdo a indagaciones efectuadas en el lugar existe gran porcentaje de madres que no prestan atención a la salud de los lactantes, entre ellos está el cumplimiento del esquema de vacunación. Además, en una entrevista con el profesional de salud encargado del área Vacunatorio expresan diferentes motivos como: enfermedad, creencias, vacaciones, olvido por parte de la madre o simplemente porque no quieren acudir a vacunar al niño/a entre otros. Esta realidad problemática fue la que motivó a realizar la investigación, mediante la observación del estado vacunal, actitudes y características socioculturales de las madres o cuidadores de niños menores de 23 meses de edad que acuden al Centro de Salud Sinchal. Todo esto se debe a la variedad de factores sociales y culturales que tiene la población en cuanto a la perspectiva en salud. Por lo tanto, se llegó al problema de investigación.

## **1.2. Enunciado del problema**

En relación a los antecedentes anteriores establecidos y el conocimiento de esta problemática en salud se enuncia la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes del Centro de Salud Sinchal 2018?

**Objeto de estudio:** Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación

**Campo de estudio:** Madres de lactantes del Centro de Salud Sinchal 2018

### **1.2.1. Variables de Estudios**

¿Existe cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes del Centro de Salud Sinchal?

¿Cómo interceden los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes?

¿Existe relación entre factores socioculturales más predominantes y el cumplimiento del esquema de vacunas en lactantes del Centro de Salud Sinchal?

¿Qué actividades se pueden realizar en el área laboral con la finalidad concientizar a la comunidad para que cumplan con el esquema de vacunas en el Centro de Salud Sinchal?

### **1.3. Justificación**

El actual trabajo de indagación es de gran importancia porque estudia las causas que inciden en el cumplimiento del esquema de vacuna en niños y niñas menores de un año, a pesar de estar delegado por profesionales de salud en su totalidad enfermería y ser dirigido por el Ministerio de Salud Pública, es un programa denominado Estrategia Nacional de Inmunización que previene mediante vacuna, enfermedades infecciosas, ya que este programa tiene como misión asegurar la inmunización universal y equitativa mediante vacunas de calidad, de forma gratuitas, que satisfagan al usuario, una visión de mantener el control, eliminación y de ser posible la erradicación de enfermedades a través de vigilancia epidemiológica logrando beneficios y efectividad en conjunto con talento humano altamente calificado y desarrollado, en todas sus esferas.

En cuanto al conocimiento, el profesional de enfermería debe realizar un excelente trabajo en el ámbito laboral. El conocimiento que el profesional de enfermería posee en inmunización, tiene como objetivo prevenir, preservar y proteger la salud del niño partiendo desde la orientación de importancia que posean las madres en cuanto a protección y seguridad más la relación de factores que influyen para que esto no suceda.

De acuerdo a problemática suscitada hasta la actualidad, se asume la necesidad de determinar los factores socioculturales que predominan en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes que acuden al Centro de Salud Sinchal, beneficiándose así niños/as, Centro de Salud Sinchal y equipo de salud, la Carrera de Enfermería y estudiantes. Los resultados de este estudio guiarán a posteriores investigaciones para verificar si esta estrategia fue viable o se necesita implementar nuevos enfoques sobre Inmunización. De esta manera, que garantice un cambio de actitud de la comunidad estudiada.

## **1.4.Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes del Centro de Salud Sinchal.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de lactantes.
- Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de lactantes, concerniente a los factores socioculturales e incidencia del esquema de vacunas.
- Diseñar un programa educativo sobre la importancia de la inmunización dirigida a la comunidad que acude al Centro de Salud Sinchal

### **1.5. Viabilidad y factibilidad**

Para determinar los factores que incurren en el cumplimiento del esquema de vacunas en lactantes del Centro de Salud de la Comuna Sinchal, se cuenta con la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería que de manera amena revisa y corrige temas a investigar, a la Dirección Distrital 24DO1 por la autorización para realizar actividades referentes al trabajo de titulación, con respaldo y participación del director de la institución y profesional de enfermería encargada de la Estrategia Nacional de Inmunización, por brindar toda la información pertinente al caso para que sea viable la investigación.

De antemano agradecidas por brindar el apoyo y apertura para que esta investigación se efectuó de manera eficaz, también a las madres por permitir la recolección de datos a través de una encuesta semi-estructurada y ajustada, relacionada al cumplimiento de las vacunas y cuáles son los factores socioculturales que la conllevan, todas estas autorizaciones fueron peticiones por las encargadas del trabajo mediante oficios y consentimiento informado dirigidos a los responsables.

Es factible porque se diseñó un programa educativo para la comunidad que acuden a al Centro de salud en especial a las madres de lactantes para que cumplan con las citas de vacunación según cronograma, buscando solucionar incidencia en la problemática efectuada, más la disponibilidad de recursos necesarios para ejecutarla. Finalmente, a la persona encargado de las tutorías del trabajo de investigación por impartir sus conocimientos sobre investigación y por cumplir el objetivo planteado de poner en práctica la teoría a través del presente trabajo.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

El presente trabajo de investigación se realizó en la Unidad Operativa de Salud de la Comuna Sinchal.

#### **2.1. Marco Institucional**

La Comuna Sinchal fue fundado en el año de 1937 mediante el Acuerdo Ministerial No. 5 por el Ministerio de Previsión Social, pero sin derechos de territorios debido a que no estaban establecidos los lineamientos de la comunidad, estas limitaciones perjudicaban a los habitantes por lo que luego optaron por fusionarse con la comuna vecina de Barcelona identificándose ante la sociedad como Comuna “Sinchal – Barcelona”, este importante suceso fue fundado el 21 de Junio de 1982 bajo Acuerdo Ministerial N. 0338 con derechos de territorios ya que de tal forma cumplieron con las expectativas del Ministerio de Previsión Social en donde los representantes y habitantes en general de ambas comunas salieron satisfechos por los beneficios que se les otorgaba. (Domínguez, 2012)

La Comuna Sinchal es una de las organizaciones más antiguas de la península de Santa Elena y propulsora de la cultura más arcaica del Ecuador, se encuentra ubicado en el Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena, en las coordenadas Latitud: 1°56'31.06"S; Longitud: 80°43'23.04"O. limita al norte con la Comuna Sitio Nuevo, al sur: se con la Comuna Colonche, al este con la Comuna Barcelona y al oeste: se encuentra la Comuna Valdivia. Los primeros pobladores sinchalinos provenientes de las provincias de Manabí, Pichincha y del Guayas, quienes se asentaron en esta localidad por el año de 1925, los cuales se dedicaron a actividades como la pesca y agricultura, fueron artesanos que trabajaron con la cerámica, la piedra, la concha, los tejidos y cultivo de paja toquilla, intercambiaron productos y bienes manufacturados mediante la práctica del trueque.

Según la última proyección del INEC (2010), la comunidad cuenta con una población de 5.513 habitantes, dentro de los cuales hay una población de 60 personas con discapacidad y su densidad Poblacional es de 5513 (Habitantes)/ 245 (km)= 22 (Por cada 1 km existen 22 habitantes), está en un área rural por lo cual el 100% de la población habita en dicha área. El idioma predominante en toda la costa del Ecuador es el castellano. La mayoría viven con hijos y nietos, se ha observado casos que los adultos mayores viven solos y son visitados por los hijos, la religión católica es la que predomina y en un

porcentaje menor se presenta la religión evangélica. Los jóvenes en su mayoría son solteros, pero tienen hijos por lo cual abandonan los estudios y consiguen trabajos ocasionales para sustentar a su nueva familia, una mínima cantidad continúa los estudios secundarios y otra cantidad inferior realizan estudios universitarios, la alimentación se basa en pescado, marisco y carbohidratos como arroz y el plátano.

La vía de acceso a la Comuna Sinchal, es la carretera denominada Ruta del Spondylus. En esta localidad las vías principales se encuentran asfaltadas, las calles y demás caminos vecinales, están lastradas, se lo realiza por medio de autos, autobuses y motos; el Centro de Salud Sinchal, se encuentra aproximadamente en el centro de la Comuna, para llegar a este centro de salud, uno se demora 10 minutos caminando o 5 minutos en vehículo desde la plazoleta de la Comuna.

Los principales medios de comunicación son: radiales, televisivas, parlantes comunitario y teléfono.

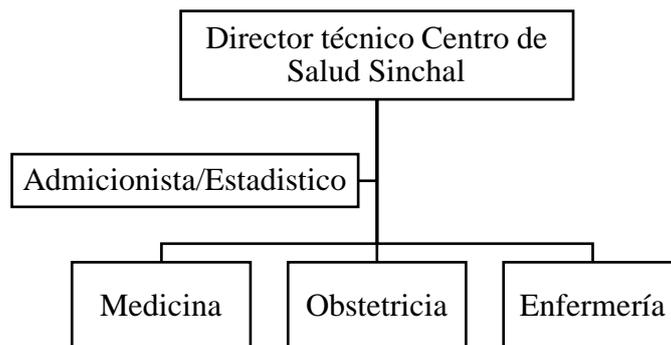
**Infraestructura**

El Centro de Salud de Sinchal está constituida por:

- |                              |                     |
|------------------------------|---------------------|
| 3 Consultorios médicos       | Sala de Espera      |
| 1 Consultorio de Obstetricia | Admisiones          |
| 1 Consultorio odontológico   | Bodega/ baño        |
| Sala de Preparación          | Baño para Pacientes |
| Vacunatorio                  | Baño del personal   |
| Farmacia                     |                     |

**Organigrama de la unidad operativa**

A continuación, se muestra en organigrama interno del Centro de Salud de Sinchal:



Fuente: Centro de Salud Sinchal

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

## Recursos humanos

En el centro de Salud de Sinchal cuenta con 8 profesionales de la salud al servicio de la comunidad los cuales detallamos a continuación:

Profesión	Cargo / Función
Médico	Responsable técnico /administrativo
Médico	Rural
Médico	Rural
Obstetra	Contratada
Odontóloga	Rural
Licenciada en Enfermería	Contratada
Licenciada en Enfermería	Rural
Bachiller	Estadístico

Fuente: Centro de Salud Sinchal

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

## Cartera de Servicios del centro de salud Sinchal:

Ítem	Servicio
1	Medicina General
2	Obstetricia
3	Odontología
4	Enfermería
5	Vacunación
6	Tamizaje Neonatal

Fuente: Centro de Salud Sinchal

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

## Horarios de atención

El horario de atención del Centro de Salud de Sinchal es:

Lunes a viernes de 8H00 a 17H00

**División Estructural de la Unidad:**



Fuente: Centro de Salud Sinchal

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

### **2.1.1. Marco legal**

La República del Ecuador consta de un amplio marco legal y normas relacionadas a la garantía del derecho de la salud, la organización del Sistema Nacional de Salud y el amparo de grupos poblacionales con problemas de accesibilidad a los servicios integrales de salud. Entre los cuales tenemos las siguientes citas relevantes:

#### **Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución aprobada en el año 2008 compone el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa una nueva alianza social para la garantía y el ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay. La salud es un derecho que garantiza el Estado (Artículo 32) y el estado presentará especial protección para las personas en doble condición de vulnerabilidad (Artículo 35)

El Artículo 32 de la Constitución de la República 2008 indica que la salud es un derecho que garantiza el Estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenta el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud; salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénica. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. ( Constitución de la República del Ecuador, 2011)

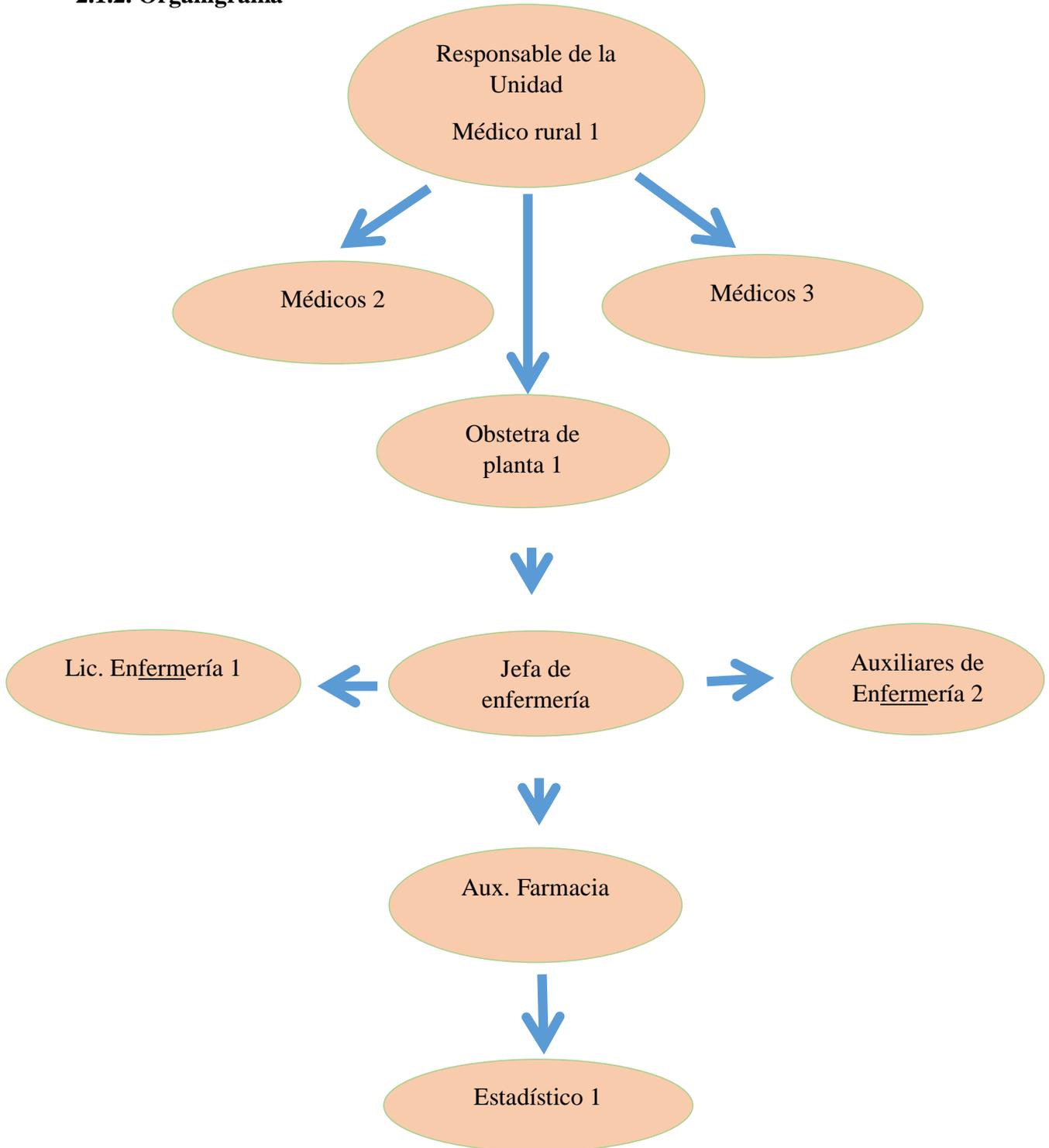
## **Ley Orgánica de Salud**

El artículo 6 expresa que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, plantear e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares. (Ley Orgánica de Salud Ecuador, 2008)

## **Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.**

Los designios del Modelo de Atención Integral en Salud/FCI (2014) expresa el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de desarrollo del Buen Vivir, además considerada que la inmunización es segunda prioridad sanitaria debido a que es la forma más efectiva de controlar y disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población en general, especialmente en la población infantil por ser más vulnerable y susceptible de enfermar y morir, con respaldo de los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biologista , hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familia, comunitaria como un derecho humano. (Modelo de Atención Integral en Salud FCI, 2014)

### 2.1.2. Organigrama



Fuente: Centro de Salud Sinchal

Elaborado por: Ríos Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

## **2.2. Marco Contextual**

El presente trabajo de investigación exige a los autores la revisión de referencias bibliográficas concerniente al tópico en estudio de forma exhaustiva y profunda, se presentan estudios realizados anteriormente relacionados a la idea de investigación.

### **2.2.1. Antecedentes Investigativos**

Se ha revisado diferentes estudios de diversos lugares del mundo como es: México, Uruguay y Perú relacionados al tema de investigación:

En México, según Montalvan & Gutiérrez (2013), investigaron sobre "Determinantes de riesgo en el esquema de vacunación incompletos de niños de seis a 5 años 1 meses", plantearon un estudio observacional, prospectivo y tipo encuesta, que incluyo, previo consentimiento informado a 462 niños que ingresaron al Instituto Nacional de Pediatría. Los casos su administración fue de acuerdo a las edades establecidas para cada biológico, el desconocimiento de la fecha de su próxima vacunación y el que la madre no tuviera una ocupación fuera de la casa fueron factores de riesgo con un 3.26%, se fundamentaron falsas contraindicaciones en 31% de los registros, en 39% de los casos el personal de salud nunca investigo acerca del esquema de vacunación.

En conclusión, las oportunidades perdidas se presentan en todos los niveles de atención, las instituciones de tercer nivel deben brindar apoyo a los usuarios en cuanto a salud para asegurar que estos niños sean inmunizados. (Montalvan & Guitierrez, 2013)

En Uruguay (2017) se realizó un estudio afín del "Retraso del esquema de vacunal en menores de 5 años de edad en zona marginal", se utilizó la metodología observacional descriptivo de corte trasverso, tipo encuesta y registros vacunal en el mes de abril del año 2015, se consideró retraso en la aplicación del biológico más allá de 30 días, teniendo como objetivo establecer los motivos y porcentajes de retraso en vacunación de una población infantil, que habitan en zonas circunstanciales, obteniendo como resultados a 150 niños con promedio de edad de 2 y 4 años.

Entre los motivos preponderantes estuvieron las falsas contraindicaciones, enfermedades diagnosticadas por médicos y pérdida del carnet. En conclusión, el aplazamiento en el incumplimiento del esquema de vacunación no es bajo. Deben realizarse esfuerzos para eliminar las falsas contraindicaciones ante la vacunación. (Dominguez & Correa, 2017)

En la ciudad de Lima Perú (Castillo, 2016) se llevó a cabo la investigación acerca de principios relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016, se utilizó la método de investigación descriptiva, transversal y no experimental, con una muestra conformada de 100 madres de menores de 1 año, a los cuales se les aplicó una entrevista-encuesta, con el objetivo de estipular los factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación. Teniendo en cuenta las principales conclusiones:

Los factores internos: edad (24-29 años 40%) ocupación (ama de casa 72%), conocimiento en vacunas (conoce 52%), nivel educativo de la madre (superior 80%) están ampliamente relacionados en el cumplimiento puntual de la vacunación de sus niños menores de 1 año.

Los factores externos: medios de comunicación 60%, accesibilidad al servicio (accesible), horario de atención (adecuado), trato del personal (amable), tiempo de espera (15 a 20 minutos – adecuado), información que recibe acerca de las vacunas 80% están relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos menores de 1 año.

En Ecuador, las provincias de Ibarra, Esmeraldas y Santa Elena realizaron las siguientes investigaciones:

En Ibarra entre los años 2014-2015, se efectuó una investigación denominada: “Constituyentes del abandono al Esquema de Vacunación en niños de 0 a 2 años de la Unidad Operativa N°1 Ibarra, Originario de Manzano Guarangú 2014-2015” conformado por 55 niños/as menores 2 años identificados al aplicar la herramienta de trabajo con el objetivo de identificar causas que incurren en el esquema de vacunas, se empleó metodología científica cuali-cuantitativa, documental, descriptiva, observacional, de campo, además de usar técnicas como es la entrevista, encuesta y guía observacional permitiendo así recopilar datos exhaustivos y precisos para la investigación, dando como resultado que el 40% de los menores tienen al día el esquema de vacunas, el 30% tiene atraso en cuanto a la vacuna y un 13% abandonan completamente la Estrategia Nacional de Inmunización y el 17% ha completado o terminado el esquema a la revisión.

Los factores sociodemográficos influyen en el estado vacunal actual de los niños/as de la población, igual que el descuido de las madres, excesivo o falta de tiempo por parte del profesional de salud al atender al usuario, limitando efectividad en el programa

planteado por el Ministerio de Salud Pública, más el conocimiento del representante del menor que tiene sobre vacuna e inmunización que se considera inadecuado en la actualidad.

Los responsables de la investigación para solucionar la problemática dada en la comunidad estudiada plantean un plan de enseñanza a través de charlas didácticas con la intención de motivar a los padres de familia a que cumplan con el proyecto de vacunación respetando las perspectivas o naturaleza que tiene el ser humano en cuanto a salud. (Faringo & Novoa, 2015)

En Esmeralda, se desarrolló una investigación con el tema: “Coeficientes socioculturales que intervienen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, Cantón San Lorenzo, Provincia Esmeralda”, a madres de 109 niños que visitan el Centro de Salud del Cantón San Lorenzo, en los primeros seis meses del 2016, con la meta de determinar principios socioculturales que median en el incumplimiento del esquema de inmunización, utilizando metodología cualitativa, descriptiva y de campo, apoyándose en técnicas como la observación, entrevista y finalmente encuesta, alcanzando como resultado que el 46% de las madre son menores de 19 años, el 54 el nivel de educación es primaria, el 94% de las madres son las encargadas de la vacunación de los hijos/as, el 67% de las madres a veces cumple las citas de vacunación.

El 91% de las madres expresan que es necesario administrar vacunas a los niños, el 36% no cumple con las citas asignadas al Vacunatorio por no recordarlas y que el 100% de madres de familia consideran que la atención brindada por el profesional del establecimiento es con amabilidad. Por ende, se llega a la conclusión de que uno de las principales causas al incumplimiento del esquema de vacunas es el olvido de las madres de familia a la cita de vacunación, generando descuido en la salud del niño debido a que mediante esta estrategia inmunológica previene diversas enfermedades. (Olmedo, Factores socioculturales y esquema de vacunas, 2016)

En la Provincia de Santa Elena, la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), Carrera de Enfermería, efectúa las siguientes investigaciones relacionadas al tema en estudio:

“Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el Esquema del PAI del Sub-Centro Santa Rosa Salinas 2012-2013” conformado

por 30 madres que acuden al centro de salud a cita médica previo consentimiento informado con el propósito de establecer factores coherentes al conocimiento de las madres adolescentes sobre esquema de vacunaciones, el método científico del estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando la planificación iniciando con una breve entrevista y encuesta semi-estructurada, finalmente se procesa la información recopilada y análisis de datos estadísticos.

Se evalúan resultados obteniendo que el 67% influyen en edad porque hay madres de 17 a 19, un 100 % debido a que las adolescentes se dedican a ser amas de casa, con un factor relevantes de hijos, expresado mediante estadísticas en los factores demográficos. En cambio, en el factor de conocimiento los indicadores más relevantes es el poco conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre vacunación: su administración, asesoramiento y protección. Concluyendo que estos factores tienen influencia en el conocimiento sobre vacunas y prevención de enfermedades, los mismos que sirven para dar apertura a nuevas investigaciones o realizar una nueva perspectiva con el fin disminuir la morbimortalidad infantil. (Rodríguez & Tomalà, 2013)

Además, (Rodríguez, 2013) en la provincia de Santa Elena se investigó sobre: 'Factores que influyen en el programa ampliado de vacunación en niños pequeños de 5 años Comuna Juan Montalvo. Santa Elena', estudio que consta con 89 padres de familia con el objetivo de identificar componentes relacionados al tópico, utilizó metodología científica cuantitativa, descriptiva y transversal, relacionado con la teoría de Dorothea Orem y su modelo autocuidado, donde se comprobó que el 86% de los recién nacidos se aplican las vacunas BCG y Hepatitis B y un 14 % mayor de 28 días de nacido, el 70% se aplican las vacunas pentavalente, OPV y SR oportunamente; mientras que el 30% incumple, en cuanto a las vacunas rotavirus y neumococo se aplica un 52% e incumple un 48%, el 61% se aplica la vacuna SRP y Varicela; mientras que el 39% no lo hace, la Vacuna Fa se la administra un 53% de la población mientras que el 47% incumple, el 58% de los niños/as se aplican los refuerzos de OPV y DPT y el 42% no cumple. Obtenidos los resultados, los estudiantes plantean un plan educativo de concientización a padres de familia sobre la importante la Estrategia Nacional de Inmunización.

### **2.2.1.1 Historia Tuberculosis meníngea**

Enfermedad infecciosa bacteriana crónica, causado por el *Mycobacterium Tuberculosis* (Bacilo de Koch), dependiendo del órgano comprometido, aunque el sitio más frecuente es el tejido pulmonar, donde puede diseminarse a otras estructuras entre esta las meninges. Por la diseminación linfohematógena causa infección en el pulmón, miliar, meníngea y extra-pulmonar provocando incapacidad y muerte en diferentes partes del mundo. El Agente etiológico es *Mycobacterium Tuberculosis* en el hombre y *Mycobacterium bovis* en ganado vacuno. (OMS, 2010)

El reservorio es el ser humano o ganado vacuno enfermo, se trasmite de forma directa por inhalaciones de gotitas o secreciones bronquiales de la persona enferma al sano al estornudar, hablar o toser. El periodo de incubación es primario de 4 a 12 semanas, aunque puede persistir en forma de infección latente por toda la vida mientras el paciente sea bacilífero durara el periodo de transmisibilidad siendo susceptible niños menores de 5 años, adolescentes, adultos en edades avanzadas prolongando la infección. Dando inmunidad en niños y disminuyendo con la edad.

Prevención: en 1924 Albert Calmette y Emile Gurin desarrollan capas de bacilos tuberculosos bovinos contra esta enfermedad, obteniendo una vacuna de baja virulencia y alta complejidad, distribuida en países productores denominada vacuna contra la tuberculosis o BCG. (Cisneros Bara & Catillo Herrera, 2013)

### **Meningitis por haemophilus influenzae tipo b**

Enfermedad que se presenta en sus inicios con fiebre alta, vomito, letargo, irritabilidad meníngea, rigidez de nuca- espalda y abultamiento de fontanela en lactantes, estupor progresivo o coma estos síntomas son sutilmente aparentes en el sistema nervioso central. El agente etiológico es el *Haemophilus influenzae* serotipo b o coco Gram negativo en el huésped humano con período de incubación de 2 a 4 días, transmitido por contacto directo oral o ambas vías, aerosoles o de persona a persona aumentando el riesgo en niños de guardería, jardines escolar y hacinamientos. La susceptibilidad e inmunidad es universal, aunque con mayor frecuencia en niños de dos a tres años, dependiendo de la inmunidad por vía transplacentario, infección y vacunación. (Revista de Medicina Estados Unidos, 2018)

## **Hepatitis B**

Enfermedad aguda o crónica del hígado responsable de cáncer hepático primario, la enfermedad es más leve y anictérica en niños y lactantes, su inmunidad aparece luego de una infección tornando negatividad, causa consecuencias según la edad, predisposición genética y sistema inmune del individuo, siendo el agente etiológico el virus DNA del grupo Hepadnaviridae tipo 1 reservado en el ser humano con periodo de incubación de 45 a 160 días en un promedio de 120 días transmitido a través de líquidos corporales entre ellos: exposición a sangre y plasmas más transmisión vertical de la madre al hijo en el nacimiento. Las personas susceptibles inmune son paciente con Síndrome de Down, enfermedades como linfoproliferación, HIV, pacientes sometidos a hemodiálisis y el personal de salud. (López López, 2008)

## **Poliomielitis**

Enfermedad infecciosa producida por un virus que ataca la medula espinal y provoca atrofia muscular y parálisis de inicio súbito, generalmente asimétrica causando secuelas e incluso la muerte, la puerta de entrada es la boca, multiplicándose en la mucosa oro faríngea y el tracto gastrointestinal invadiendo tejido linfático local, entra al torrente sanguíneo afectando células e sistema nervioso central destruyendo las neuronas.

Agente: Poliovirus de genero enterovirus tipo 1, 2 y 3, más los tipos que ocasionan parálisis. Aunque el tipo 1 es aislado con mayor frecuencia y causa epidemia

Manifestaciones clínicas:

Infección no aparente: manifestaciones subclínicas

Poliomielitis abortiva: infección no especifica sin evidencias clínicas y de laboratorio invade el sistema nervioso central.

Meningitis aséptica: no paralítica, con sintomatología de dos a diez días de rigidez de nuca y espalda seguido de recuperación total.

Poliomielitis paralítica: parálisis flácida generalmente en miembros inferiores asimétricos, que inicia de uno a diez días. Se clasifica en 3 tipos:

Polio Espinal

Polio Bulbar

Polio Bulbo espinal

Diagnóstico: mediante laboratorio se confirma la enfermedad y se actualiza el conocimiento de los Poliovirus que circulan en el ser humano, el mismo que se aísla de acuerdo a la fase evolutiva.

1. Fase de manifestación no específica: se aísla en la sangre u orofaringe
2. Desde la fase número 1 hasta los 2 meses el paciente elimina el virus por heces
3. Fallecimiento: se aísla o identifica lesiones histopatológicas

Reservorio: el hombre. Se transmite por contacto directo de persona a persona, vía de transmisión oral-fecal, rara vez oral-oral. Demora de 7 a 14 días para incubar con límites de 3 a 35 días en el caso de parálisis, con transmisibilidad altamente infecciosa de una semana antes y una después de presentar sintomatología, persistiendo el virus en la garganta máximo una semana y en heces de 3 a 6 semanas, siendo susceptible los infectados desarrollando el 1% parálisis, tiene inmunidad por infección natural y activa adquirida. Su prevención es mediante inmunológicos oral de Poliovirus trivalente y monovalente o polivalente para la aplicación parenteral. (Toledo Marhuenda, 2011)

Según (Ingraham & Ingraham, 2010) define estas enfermedades:

### **Difteria**

Enfermedad bacteriana aguda que compromete las amígdalas, faringe, laringe, nariz, otros miembros mucosos, piel, conjuntivas y genitales, causando liberación de toxinas específicas.

Agente: *Corynebacterium diphtheriae* biotipos gravis, mitis o intermedios.

Se clasifica según el sitio de desarrollo junto a su sintomatología:

Difteria faringoamogdalina: presenta dolor moderado de garganta, ganglios linfáticos cervicales, agrandamiento. En caso grave se presenta edema, e inflamación el cuello.

Difteria laríngea: grave en lactantes y niños menores de edad, presenta fiebre, obstrucción de vías aéreas como e incluso la muerte.

Difteria nasal: leve o crónica, presenta secreciones y excoriaciones nasales unilateral, controlándose mediante terapia antibiótica.

Difteria cutánea: presenta lesiones variables y sin distensión al impétigo.

Las complicaciones más frecuentes para esta enfermedad son la miocarditis aguda, neuritis, y muerte.

**Diagnóstico:** mediante cultivo, para aislamiento de secreciones, nasofaríngeas, nasales y de lesiones cutáneas.

**Reservorio:** el hombre o portadores sanos. Se transmite de persona a persona y lesiones cutáneas, con periodo de incubación de 2 a 5 días, aunque a veces se prolonga, usando transmisibilidad de 2 o menos semanas más, medicación con antibióticos.

**Inmunidad:** niños, niñas, madres inmunes, y protección pasiva ante de los 6 meses de edad. Se previene mediante protección con inmunobiológico toxoide tetánico.

### **Tosferina**

Enfermedad bacteriana aguda caracterizada por catarro, tos irritante seguido de estridor inspiratorio durante una o dos semanas, se torna paroxística, culminando con expulsión de moco adherente seguido de vomito con tiempo de duración entre 1 y 2 semanas.

En el periodo catarral el individuo presenta malestar, anorexia, tos nocturna de una a dos semanas y el periodo paroxístico con tos de 5 a 15 accesos en espiración terminando con silbido a la inspiración, presenta vómito, pérdida de conocimiento y convulsiones por hipoxia cerebral de 2 a 4 semanas en lactantes presenta cianosis y apnea.

El reservorio es el ser humano, su agente etiológico el *Bordetella pertussis* bacilo pleomórfico Gran negativo en un período de incubación de 6 a 20 días transmitiéndose por contacto directo con secreciones de las mucosas de las vías respiratorias. Si el individuo no tiene tratamiento, mayormente se transmite por fase catarral antes de la fase paroxística para luego disminuirlo, en cambio con el tratamiento, el periodo de transmisión es de 5 días o menos. Susceptible en personas no inmunizadas, enfermedad que predomina en la niñez confiriendo inmunidad por largo tiempo.

### **Tétano neonatal**

Enfermedad aguda del Recién Nacido hasta los 28 días de edad, presenta irritabilidad, inquietud, llanto, debilidad, trismus, risa sardónica, rigidez y espasmos musculares, opistotónos, abdominales, convulsiones, disnea por espasmo en músculos respiratorios.

Enfermedad en mayor frecuencia cuando el clima es tropical en zonas de pobreza crítica y marginal, con ausencia de servicios de salud.

Agente etiológico es el *Clostridium tetani*, bacilo Gram positivo anaeróbico estricto y esporulado productor de dos tipos de toxinas: hemolisina y tetanospasmina reservándose en el intestino del ser humano o tierra contaminada por heces incubando en un periodo de 3 a 28 días, cabe destacar que si menor es el periodo de incubación, mayor es la severidad y letalidad de la enfermedad, se transmite por contacto de cordón umbilical en la atención al parto aséptico debido a la mala prácticas profesionales o capacidad y calidad de la persona quien atiende el parto induciendo susceptibilidad e inmunidad activa por medio del toxoide tetánico, luego administración de 5 dosis, dando capacidad para que el recién nacido y la madre se proteja de forma pasiva.

### **Sarampión**

(García Sánchez, Ricart Gómez, & Barreiro de Acosta, 2010) define que el Sarampión es una Enfermedad viral aguda presenta sintomatología como fiebre, malestar general, tos, coriza y conjuntivitis. Al inicio de la enfermedad entre el 3 y 5 día se presentan manchas de Koplik en mucosa oral, desde el 4º día en adelante el individuo presenta erupciones eritematosas de tipo maculo papular no vesicular en región retroauricular, tronco y extremidades con una duración de 3 a 7 días y descamación furfurácea.

El agente etiológico es el virus de Sarampión del género Morbilivirus de la familia de los Paramyxoviridae su reservorio es el ser humano, el cual se incuba ente 7 a 19 días con un período promedio de 10 días, se transmite vía respiratoria, por contacto directo con secreciones nasales y faríngeas con menor frecuencia por artículos contaminados, el mismo que varía desde el inicio con un día en el periodo prodrómico y a partir del 4to día aparecen las erupciones. La susceptibilidad es para todas las personas no inmunizadas y los niños de madres que tienen la enfermedad.

### **Rubéola**

Enfermedad febril eruptiva no vesicular, que presenta sintomatología durante 1 a 2 días acompañados de linfadenopatía retroauricular, occipital, cervical y cubital, exantema con pequeñas maculas puntiformes finas y escaliforme iniciando en la cara y se generaliza en 24 a 48 horas desapareciendo al 3er día. El agente etiológico es el virus de la familia

de los Togaviridae del genero Rubivirus, con período de incubación en el ser humano de 16 a 18 días en intervalos de 14 a 23 días, se transmite desde la primera semana antes y 4 días después de las erupciones de persona a persona por contacto con secreciones nasofaríngeas de personas infectadas dando susceptibilidad e inmunidad universal cuando desaparecen los anticuerpos de la madre en los niños.

Además de esta enfermedad se presenta el Síndrome de Rubeola congénita (SRC), infección viral intrauterina que se manifiesta por alteración en el crecimiento, desarrollo y presencia de malformaciones, siendo el virus de Rubeola capaz de atravesar la placenta e infectar al feto, provocando aborto espontaneo, malformaciones cardiacas, lesiones oculares, hematológicas, neurológicas y lesiones óseas metafisiarias. La enfermedad es latente, solo se demuestra por IgM en niños con lesiones auditivas y visuales, reservado en el ser humano con transmisión de varios meses después del nacimiento, ya que este se adquiere de modo transplacentario. Susceptible en la primera semana de gestación. (Hernández Rodríguez , 2015)

### **Parotiditis**

Enfermedad viral aguda generalmente en niños/as menores de 10 años de edad, se manifiesta por inflamación de las parótidas, fiebre y dolor diseminándose por gotas de flugge o por contacto directo de saliva de la persona enferma, el agente etiológico es el virus de la familia Paramyxoviridae del genero Paramyxovirus y su reservorio es el ser humano, además las complicaciones son orquitis, sordera, meningitis aséptica, pancreatitis, neuritis, ooforitis, mastitis, tiroiditis y pericarditis.

El periodo de incubación es desde los 12 a 25 días, con un promedio de 18 días después del contacto con el individuo infectado se transmite por vía respiratoria y digestiva, susceptible general con permanencia de infecciones naturales debido a que la vacuna SRP confiere la inmunidad de forma prolongada. (García Sánchez, Ricart Gómez, & Barreiro de Acosta, 2010)

### **Fiebre amarilla**

Enfermedad viral infecciosa aguda con sintomatología de fiebre, escalofrió, cefalea, dorsalgia, postración, náusea, vómitos, presencia de albumina, anuria y leucopenia, más síntomas hemorrágicos e ictericia moderada. El agente etiológico es el virus de la fiebre amarilla, del género Flavivirus del grupo B y familia Flaviviridae, reservado en el ser

humano y el mosquito *Aedes aegypti* infectado en zonas selváticas en monos, marsupiales o mosquitos de la selva en periodo de incubación de 3 o 6 días luego de la picadura del mosquito, el periodo de transmisión es la sangre de los enfermos infectados por mosquitos antes de comenzar la fiebre. Susceptible universalmente y con inmunidad natural o transplacentario después del nacimiento. (Equipo Nacional y Provincial del Programa Ampliado de Inmunización, 2005)

### **Varicela**

Enfermedad leve de la infancia provocada por el virus varicela-zoster de la familia herpes virus, la epidemiología varía en especial en los países tropicales, solamente infecta al ser humano los principales síntomas son erupciones pruriginosas formada por pequeñas vesículas parecidas a ampollas, se propaga entre personas por contacto directo, en el aire en estornudos, tos o cuando el virus es liberado de las vesículas de la piel. Las complicaciones que ponen en peligro la vida de la persona son infecciones bacterianas de piel, afecciones neurológicas y afecciones inflamatorias. El tratamiento se basa en medicamentos antivirales. (Martínez, 2017)

### **Gripe estacional**

Es una enfermedad respiratoria, provocado por el virus influenza, este virus se propaga por gotitas que se liberan en el aire cuando un individuo infectado tose o estornuda. De procedencia en los países tropicales, los síntomas duran en tiempo promedio de una semana entre ellos están la fiebre, cefalea, dolor de garganta, escalofrío, pérdida de peso, fatiga y dolores generales.

La gripe se clasifica mediante dos tipos (A y B) patógenos para el ser humano. Las gripes pandémicas son H5N, desde el 2003 y 2009 existe temor por epidemia mundial de gripe, reservorio aves y el ser humano propagado por África, Asia, Europa y oriente medio provocando muerte en más de 27 países. Finalmente, en el 2009 se extiende la preocupación por gripe H1N1, empezó en Norteamérica, enfermedad generalmente leve y grave produciendo hospitalización y se propaga por todo el mundo. (Schachter, 2011)

### **2.2.2. Fundamentación de Enfermería**

Dorotea Orem, nació en 1914 en Baltimore. Maryland y falleció un 22 de Junio del 2007 a los 94 años, en sus inicios estudio su carrera de enfermería con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se gradúa en el año 1930, luego en Catholic University of América recibió un B.S.N.E (Bachelor of Science in Nursing Education). En 1939 y en 1946 obtuvo un M.S.N.E. (Master of Science in Nursing Education). Su experiencia profesional en el área asistencial el desarrollo en el servicio privado, en las unidades de pediatría, y adultos, siendo supervisora de noche en urgencia, se estableció como directora en la escuela de Enfermería y del departamento de Enfermería del hospital de Province Hospital Detroit. Entre 1949-1977 trabajo en la división of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health. Es el lugar donde desarrolla su teoría de la práctica enfermera.

#### **Teoría del Autocuidado:**

El autocuidado como una contribución firme del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una acción aprendida por los individuos, dirigida hacia un objetivo. Es una guía que existe en situaciones concretas de la vida, destinada por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

#### **Requisitos de autocuidado universal:**

Son usuales a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

#### **Requisitos de autocuidado del desarrollo:**

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

#### **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:**

Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

a) **Teoría del déficit de autocuidado:**

En la que detalla y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden ocupar el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué hace falta de la intervención de la enfermera.

b) **Teoría de los sistemas de enfermería:**

En la que se exponen las maneras en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, equiparando tres tipos de sistemas:

**Sistemas de enfermería totalmente compensadores:**

La enfermera sustituye al individuo. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería provee autocuidados.

**Sistemas de enfermería de apoyo-educación:**

La enfermera procede ayudando a los individuos para que sean competentes de realizar las actividades de autocuidado, pero que no lograrían concebir sin este apoyo.

**Orem define el objetivo de la enfermería como:**

" Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, ratifica que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el progreso.

El significado de auto cuidado fortifica la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como garantes de decisiones que estipulan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la estimulación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, entre otros.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los procesos de asistencia de enfermería que D.

Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de los encargos sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya ordenado.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de aseo en las casas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación al usuario sobre la Estrategia Nacional de Inmunización, en cuanto al esquema de vacunas que debe aplicarse el niño/a. (Dorothea Orem, 2003)

## **Nola J. Pender Modelo de promoción de la salud**

Nació en 1941 en Lansing, Michigan, Estados Unidos, fue única hija de padres defensores voluntariosos de la educación de la mujer, en sus primeros 7 años tuvo una experiencia de ver como la hermana de su madre recibía cuidados de enfermería y esto despertó algo en ella una gran fascinación por el trabajo de enfermería, su idea de la enfermería era cuidar, ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas.

Nola obtuvo su bachillerato de ciencia de la enfermería en 1964, también logró su maestría en crecimiento y desarrollo humano en 1965, el grado de PhD en Psicología y Educación en 1969 en la universidad de Noroeste de Evanston, Illinois. Al obtener su PhD experimento una desviación en su pensamiento que produzco a precisar el objetivo de la enfermería como la salud optima del individuo.

En el año de 1975 publico un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, constituyo una plataforma para estudiar el modo en que los individuos lleven a cabo las decisiones de acuerdo a su cuidado de su misma salud entorno al contexto de la enfermería. En 1982 y 1996 presento la primera y segunda edición del modelo de promoción de la salud.

### **Modelo de promoción de la salud:**

La teoría equipara en el individuo factores cognitivos perceptuales que son transformados por las particularidades situacionales, personales e interpersonales, lo que refleja como consecuencia la participación en gestiones favorecedoras de salud, este modelo sirve para identificar nociones notables sobre las gestiones de promoción de la salud y para formar los hallazgos de investigación de manera que estos faciliten la generación de hipótesis comprobables.

El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr”. (Aristizábal, Blanco , Sanchez, & Ostiguín , 2011)

### **Metaparadigmas**

Salud: momento altamente positivo, tiene más relevancia que otro enunciado general.

Persona: es el sujeto del centro de la teoría, cada individuo está precisado de manera ideal por su mismo patrón cognitivo- perceptual y sus factores versátiles.

Entorno: constituyen las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la visión de conductas organizadoras de salud.

Enfermería: bienestar como especialidad de la enfermería, compromiso personal en los cuidados sanitarios es la plataforma del plan de reforma de los individuos y el profesional de enfermería se forma en el primordial agente representante de motivar a los pacientes para que conserven su salud personal.

Pender toma a la persona como un ser integral, analiza a los estilos de vida, las fortalezas, este modelo da importancia a la cultura.

### **El modelo de promoción de la salud relata tres teorías:**

Acción razonada: primariamente basada en Ajzer y Fishber, nos manifiesta que el más alto determinante de la conducta, es el propósito que tiene la conducta del individuo.

Acción planteada: la conducta del individuo se ejecutará con mayor probabilidad.

Teoría Social-cognitiva: la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano. (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2014)

### **2.2.3. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.**

#### **Factor**

Un factor es un elemento o una concausa (cosa que, junto con otra, es la causa de un efecto), circunstancia, influencia que contribuye a producir un resultado. (Real Academia Española, 2014)

#### **Factores sociales**

(Carbajo García, 2004) expresa que este factor comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que imponen a través de los medios de comunicación, slots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación de ser humano, está en relación a su nivel de escolaridad, origen, edad, estado civil, ocupación.

Entre ellos tenemos:

- **Origen y lugar de residencia**

Es el entorno natural, donde el individuo nace o vive, con sus costumbres y tradiciones las mismas que tenemos al hombre en la costa, sierra y oriente.

Cada miembro de su grupo presenta características significativas, aunque dichas reglas no pueden considerarse universales, razón que cuando migran de un lugar a otro se adaptan al medio social donde migran.

- **Edad**

Es el lapso transcurrido desde el nacimiento, de gran importancia que marca hechos trascendentales en la vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad.

- **Estado civil**

Circunstancia particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo, esta condición se da desde el momento en que el ser humano crea la instauración del matrimonio. Existen varios tipos de relaciones que una persona conserve con la otra, la más usual es la soltería (son aquellas personas que no están legalmente comprometida con otras), casados (aquellas que si los están), divorciados (son los que han roto el vínculo legal con su pareja) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso).

- **Nivel educativo**

El nivel educativo tiene, repercusiones directas e indirectas en el estado de salud de las personas, al ser manejado como un elemento de refuerzo y protección a lo largo de su vida. Como refuerzo, la educación contribuye a la elección de estilos de vida y comportamiento favorables a la salud.

- **Familia**

Es la columna de una sociedad sana, cuando esta se disuelve se resquebraja la armonía de la sociedad. La familia influye directamente en el bienestar del grupo familiar, las familias numerosas y otros aspectos son considerados el núcleo de la sociedad.

- **Ocupación**

Trabajo que efectúa una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes e independientes.

### **Factores culturales**

Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos. La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento.

Ecuador se caracteriza por una variada diversidad de cultural. Esta se observa expuesta en las diferentes percepciones del proceso salud enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. En algunas de las poblaciones más pobres del país evidencian que los pobladores de las comunidades tienen sus propias ideas sobre salud y conceptos erras sobre las vacunas.

(Voutssas , 2011), expresa que los factores culturales son:

- **Tradiciones**

Es lo que una generación hereda de las anteriores y por estimarlo valioso, llega a las sucesivas generaciones Es un conjunto de prácticas, regidas normalmente por reglas manifestada o aceptadas tácitamente y de naturaleza ritual o simbólica.

- **Costumbres**

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

- **Conocimiento**

Según la Organización Mundial de la Salud se cree que la educación es uno de los beneficios del progreso social, continuado del medio ambiente, derechos humanos, sobresaliendo que lo esencial de estos estudios es dar prioridad a la sociedad. (Carlos Chillerón, 2017)

- **Creencia**

El sentimiento de certeza sobre el significado de algo percibida como afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que de muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos.

### **Factores socioculturales**

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

Los factores sociales y culturales inciden de forma directa en los procesos relacionados a la salud, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, la pertenencia a una condición social y económica y el nivel de estudio de los padres, así como las creencias, costumbres, la publicidad y la televisión, que pueden tener influencia sobre la conducta. Los contextos socioculturales llevan una serie de hábitos y comportamientos familiares de gran influencia sobre la salud de la familia. (Carrillo Apaza, 2014)

### **Mitos y creencias sobre vacunas**

Todos estos mitos y creencias sobre inmunización son falsos, por ejemplo:

- Las vacunas sarampión, rubeola, parotiditis causan autismo.
- No hay necesidad de vacunar a niño/a porque no hay la enfermedad en la comunidad o país.

- Las vacunas difteria, tosferina, tétano y antipoliomielitis pueden provocar Síndrome de muerte súbita en el lactante.
- Las vacunas son efectivas.
- Inmunización por alguna enfermedad que por esquema de vacuna.
- Administrar más de una vacuna puede producir efectos secundarios a largo plazo. (Gutiérrez, 2016)

## **Lactante**

“El lactante es el niño que se alimenta fundamentalmente de leche. Comprende la edad que va desde el nacimiento a 12 meses.” (Aurora Lázaro Almarza, Benjamín Martín Martínez, 2016)

Sin embargo, en el sector salud, el Modelo de Atención Integral en Salud / FCI, define que el lactante se caracteriza por tener un crecimiento acelerado, maduración de los sistemas en el organismo, desarrollo de habilidades con respuesta al entorno y perfeccionamiento de las capacidades motoras finas y gruesas, comprendido desde los 28 días de nacidos hasta los 23 meses de edad. Este a su vez se subdivide en: lactante menor: 28 días a 12 meses y lactante mayor: 12 a 23 meses de edad.

## **Inmunización**

Según (Carlos Chillerón, 2017) define a la inmunización como proceso donde la persona es inmune o resistente a una enfermedad infecciosa mediante la administración de vacuna.

El mismo que la clasifica en:

**Inmunidad activa:** cuando administra antígeno induciendo a la defensa proporcionando protección eficiente.

**Inmunidad pasiva:** se aplica sustancia inmune de producción exógena, proporcionando protección temporal a una enfermedad, para la que no hay vacunas disponibles frente a alguna exposición.

Previniendo enfermedades, discapacidad y defunciones por enfermedades prevenible por vacunas.

## **Estrategia nacional de inmunización**

La Estrategia Nacional de Inmunización, es una táctica que implementa el Ministerio de Salud Pública con el objetivo de reducir la mortalidad y morbilidad infantil de enfermedades prevenible mediante vacunas.

**Objetivo:** Reducir la morbimortalidad infantil de enfermedades prevenibles por vacunas de la población

**Misión:** Asegurar la inmunización a nivel nacional de forma equitativa, usando vacunas de calidad y gratuitas satisfaciendo al usuario, fundamentada mediante tareas efectivas y eficientes en todos los niveles de atención que comprenda en Sistema Nacional de Salud.

**Principios:** Propuestas que guía políticamente la inmunización logrando mejorar la calidad de vida en salud con equidad como Plan Nacional del Buen Vivir, MAIS/FCI y el Plan de Acción Global de Vacunas presenta los siguientes principios:

**Acceso universal y diversidad cultural:** Permite el acceso del esquema de vacunación a toda la población introduciendo la etnia o cultural de la población y del país.

**Gratuidad:** Las Unidades Operativas de Salud ofrecen el biológico debido a que el gobierno es responsable de la demanda de insumos sin fin de lucro para la población

**Calidad:** Con procedimientos de vacunas seguras, efectivas y de calidad, con almacenamiento y transporte apropiado, capacitación de talento humano oportuno y aplicación de las medidas de seguridad y vigilancia epidemiológicas para el control o detección de riesgo al individuo y la comunidad a través de intervenciones correspondiente.

**Oportunidad y sustentabilidad:** Los beneficios que tienen la vacunación si se aplica completamente el esquema en edades correspondientes mediante un programa sostenible y razonable.

**Equidad social:** Priorizar los esquemas de vacunas a la población de riesgo de acuerdo a criterios definidos.

**Participación social:** Promover la participación a las personas, familia y comunidad impulsando el derecho y deber a la vacunación favoreciendo el bienestar colectivo.

**Población beneficiada:** Niños/niñas menores de 1 año de edad, de 12 a 24 meses, de 5, 9 y 12 años de edad, embarazadas, mujeres en edad fértil, adultos mayores, personal de salud y grupos de riesgos. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

### **Control de enfermedades:**

La Dra. Celia Riera, delegada de la OPS/OMS en Ecuador, recalcó. “La vacuna es una de las prioridades en la prevención de las enfermedades”.

Expuso que el Ecuador es un país libre de transmisión endémica del sarampión y rubéola gracias a los programas que impulsa el Ministerio de Salud. Sin embargo, existe el riesgo de tener casos importados. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

En 1990 hace 28 años fue el último caso de Poliomiелitis natural

En 1996 hace 22 años sin Sarampión autóctona

En el año 1994 fue el último caso de difteria

En el 2004 el último caso de Rubeola y rubeola congénita

Alerta temprana por Sarampión, Fiebre Amarilla y Difteria

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) pronunció este 9 de marzo de 2018 la alerta preventiva por sarampión, difteria y fiebre amarilla, con el fin de evitar contagios en la población. Esta pronunciación se da después que la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS /OMS) expusieron la alerta sanitaria de estas enfermedades en varios países. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

La Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud emiten alerta sanitaria en varios países de la región. Actualmente informaciones confidenciales en el Ecuador expresan que ha habido casos de sarampión exportado, no se han registrado casos de Difteria y Fiebre amarilla. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

### **Libreta integral en salud**

Es un instrumento personal para menores como adultos vacunados muy importante cuidarlo debido a que es un documento fundamental para la evaluación y búsqueda de estrategia de vacunación, para facilitar la interpretación de los padres sobre la fase de vacunación de sus hijos permitiéndole conocer las fechas de cumplimiento de las citas de vacunación previniendo retrasos en el esquema de vacunación. (Bach, 2015)

## **Vacuna**

Según (Martinez, Fonseca, & Gil, 2012) define a la vacunación como "suspensión de microorganismos vivos atenuados, inactivos, de una de sus partes o de un producto derivado, que se administra para producir una infección similar a la infección natural pero sin peligro para el posterior contacto con el germen del que se le ha vacunado". Si la protección con el germen se extiende a personas sin vacuna, se habla de inmunidad de grupo o rebaño.

No obstante, la OMS (2010), manifiesta que la vacuna genera inmunidad ante una determinada enfermedad estimulando la producción de anticuerpos, debido a que es una preparación de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos, administrándose mediante inyección, vaporizador nasal o vía oral.

### **Cumplimiento del esquema de vacunas**

Asistencia por parte de los padres de familia a un servicio de salud para inmunizar a los niños/as en edades correspondientes como señala la Libreta Integral de Salud la Estrategia Nacional de Salud. (Samaniego Ordóñez, 2017)

### **Tipos de vacunas**

Existen diferentes tipos de vacuna principales:

**Vacunas vivas atenuadas:** derivadas de bacterias o virus ocasionando enfermedad, debilitados bajo condiciones de laboratorios para no provocar la enfermedad en el caso que se diera es de forma leve.

**Vacunas inactivadas:** producción por medio de cultivos de virus y bacterias para luego inactivarlas con calor o sustancias químicas. No crece en la persona vacunada por lo tanto no se puede producir la enfermedad.

**Vacunas recombinantes:** inserción de material genético con organismos causante de enfermedades en células inocuas internas las cuales replican las proteínas del organismo y produce la enfermedad. (María José Coronado, 2017)

## **Clasificación de las vacunas:**

### **Vacunas líquidas:**

VPO

DPT

TT

DT-Td

Hepatitis B

Hib (Haemophilus influenzae tipo b)

**Tiempo recomendable de utilización:** en un periodo máximo de un mes

### **Vacunas liofilizadas:**

BCG

SRP

Fiebre amarilla

Hib (Haemophilus influenzae tipo b)

SR

**Tiempo recomendable de utilización:** en un periodo de hasta 6 horas o al final de la jornada diaria de inmunización.

### **Requisitos a cumplir:**

- Que la fecha de vencimiento no esté caducada
- Dentro del refrigerador deben conservarse la cadena de frío
- Utilizar una técnica de asepsia para retiro de dosis (no se acepta dejar dentro del frasco la aguja)
- El frasco debe permanecer limpio y seco, no sumergir el tapón del frasco en agua por el descongelamiento de los paquetes fríos.

### **Esquema regular de vacunación:**

#### **Vacunas en menores de 1 año de edad:**

##### **BCG:**

Vacuna liofilizada: cepa viva atenuada M, Bovis

Edad de aplicación oportuna: en las primeras 24 horas de recién nacido

Edad máxima de aplicación tardía: 11 meses, 29 días de edad

Dosis: 0,1 ml

Jeringuilla: 26 o 27 g x 3/8 (1 ml-tuberculina)

Vía de administración: Intradérmica ID

Frecuencia: dosis única

Lugar de aplicación: región deltoides derecha

Recomendaciones posteriores a la vacunación: sin realizar antisepsia de piel, ni masajes

Políticas de frasco abierto: desechar o descartar a las 6 horas de abertura

Administración simultánea con otras vacunas: las que sean necesarias, pero en puntos de aplicación separados

Reacciones adversas: Fiebre o temperatura alta, malestar general

Reacciones locales: Eritema, calor y rubor

Contraindicaciones: Infecciones febriles agudas, VIH, inmunodeprimidos, leucemia, uso de medicamentos inmunosupresores, radioterapia e hipersensibilidad

Refuerzo: no recomendado

### **HB pediátrica:**

Suspensión HBsAg

Edad de aplicación oportuna: en las primeras 24 horas de recién nacido dosis 0

Dosis: 0,5 ml

Jeringuilla: 23 g x 1 (0,5 ml)

Vía de administración: Intramuscular IM

Frecuencia: dosis 0 al recién nacido

Lugar de aplicación: cara anterolateral del muslo

Políticas de frasco abierto: desechar o descartar a las 6 horas de abertura

Administración simultánea con otras vacunas: con la vacuna BCG en sitios de aplicación diferentes

Reacciones adversas: Fiebre, linfadenopatía, transaminasas elevadas, anafilaxia

Reacciones locales: Eritema, dolor, endurecimiento en el sitio de punción

Precauciones: leer inserto de la vacuna que el país adquiera

Contraindicaciones: Hipersensibilidad, enfermedad febril severa

Observaciones: Si el riesgo es confirmado por transmisión vertical aplicarse inmediatamente Hb-Ig para evitar la transmisión de infección

Refuerzo: anti-HBs en grupo de riesgos como inmunodeficiencia y hemodiálisis

### **Rotavirus:**

Suspensión-virus vivos atenuados

Edad de aplicación oportuna: 2 meses

Edad de aplicación oportuna (no vacunado):

Primera dosis: 15 semanas de nacido

Segunda dosis: 32 semanas u 8 meses de edad

Dosis: 1,5 ml

Vía de administración: vía Oral

Frecuencia:

Segunda dosis: 2 meses

Primera dosis: 4 meses

Intervalo mínimo interdosis: 4 semanas

Lugar de aplicación: boca

Administración simultánea con otras vacunas: todas debido a que no interfiere con la bOPV

Reacciones adversas: Irritabilidad, diarrea, vómito, flatulencia, dolor abdominal

Precauciones: leer inserto de la vacuna que el país adquiera

Contraindicaciones: Infección febril aguda, antecedentes de invaginación intestinal, malformaciones congénitas del tracto gastrointestinal, síndrome de inmunodeficiencia combinada severa e hipersensibilidad

**fIPV:**

Suspensión-virus muerto inactivados tipo 1, 2,3

Edad de aplicación oportuna: 2 meses solo la primera dosis

Edad de aplicación oportuna (no vacunado): al primer contacto con el paciente

Dosis: 0,5 ml

Jeringuilla: 23 G X 1 (0,5 ml)

Vía de administración: Intramuscular IM

Frecuencia: Dosis única, sabiendo que toda primera dosis antipoliomielítica es IPV

Lugar de aplicación: Cara anterolateral del muslo izquierdo en menores de 3 años y región deltoides a niños mayores de 3 años

Políticas del frasco abierto: descartar a los 28 días garantizando las políticas del mismo

Reacciones adversas: Irritabilidad, fatiga, anorexia y reacciones locales: Eritema, dolor en el lugar de aplicación

Precauciones: leer inserto de la vacuna que el país adquiera

Contraindicaciones: Infección febril aguda severa e hipersensibilidad

Observaciones: Aplicar todo el esquema de vacunación antipoliomielítica con IPV solo en niños con diagnóstico de VIH de acuerdo con calendario

**bOPV:**

Suspensión – virus vivos atenuados 1, 3; Cepa viva atenuada M, Bovis

Edad de aplicación oportuna: desde los 4 meses de edad

Edad máxima de aplicación (no vacunado): hasta los 5 años de edad

Vía de administración: vía oral VO

Frecuencia:

Segunda Dosis: 4 meses

Tercera Dosis: 6 meses

Observaciones: se aplica la primera dosis a los 2 meses con IPV

Lugar de aplicación: boca

Políticas de frasco abierto: desechar a los 28 días de abierto asegurándose correctamente de la cadena de frío.

Administración simultánea con otras vacunas: todas, no interfiere con la vacuna rotavirus

Reacciones adversas: Por componerse de virus 1 y 3 esta vacuna tiene menor riesgo de poliomielitis asociada a la vacunación

Contraindicaciones: Inmunodeficiencia primaria, leucemia, malignidad e hipersensibilidad

**Pentavalente:**

Suspensión – DPT+HB+Hib

Edad de aplicación oportuna: a los 2 meses del niño/a

Edad máxima de aplicación (no vacunado): hasta los 11 meses, 29 días de edad

Vía de administración: intramuscular IM

Jeringuilla: 23 gx1 (0,5 ml)

Dosis: 0,5 ml

Frecuencia:

Primera dosis: 2 meses

Segunda dosis: 4 meses

Tercera dosis: 6 meses

Observaciones: musculo izquierdo IPV y neumococo - musculo derecho, pentavalente

Además, no se recomienda en embarazo ni lactancia (categoría c)

Intervalo interdosis: 4 semanas

Lugar de aplicación: cara anterolateral del muslo derecho

Administración simultánea con otras vacunas: todas, pero en puntos separados de inyección

Reacciones adversas: Fiebre, irritabilidad, vómito, diarrea y rash

Reacciones locales: Eritema, dolor

Contraindicaciones: niños menores a 7 años, adultos, infección febril aguda, encefalopatía aguda idiopática post-vacunación (pertussis) e hipersensibilidad

**Neumococo conjugado:**

Edad de aplicación oportuna: a los 2 meses del niño/a

Vía de administración: intramuscular IM

Jeringuilla: 23 gx1 (0,5 ml)

Dosis: 0,5 ml

Frecuencia:

Una dosis a la edad de dos meses

Una dosis a la edad de cuatro meses

Una dosis a la edad de seis meses

Lugar de aplicación: Preferentemente en la región antero lateral del muslo o en el brazo (músculo deltoides).

Administración simultánea con otras vacunas: todas, pero en puntos separados de inyección

Reacciones adversas: Irritabilidad, somnolencia, falta de apetito (no querer comer), dolor, enrojecimiento e inflamación donde el niño recibió la inyección y fiebre.

Reacciones locales: eritema, induración, dolor. Edema y hemorragia en el lugar de la inyección.

Contraindicaciones: Está contraindicada la revacunación antes de los 3 años de la dosis anterior y reacción alérgica grave (anafilaxia).

**Vacunas de 12 a 23 meses de edad:**

**DPT**

Edad de aplicación oportuna: al año, luego de la 3era dosis de pentavalente

Edad máxima de aplicación tardía: 4 años, 11 meses, 29 días de edad

Dosis: 0, 5 ml

Jeringuilla: 23 G x 1 (0,5 ml)

Vía de administración: Intramuscular (IM)

Frecuencia: 4ta dosis, al año de administración de la 3era dosis de pentavalente

Lugar de aplicación: Cara anterolateral del muslo o región deltoides en niños

Políticas de frasco abierto: desechar o descartar a los 28 días de abertura asegurándose una correcta cadena de frío

Administración simultánea con otras vacunas: las que sean necesarias, pero en puntos de aplicación separados

Reacciones adversas: Fiebre y escalofrío

Reacciones locales: Eritema, dolor, irritabilidad y anafilaxia

Contraindicaciones: Infecciones febriles agudas, hipersensibilidad a los componentes y encefalopatía

**bOPV:**

Suspensión – virus vivos atenuados 1, 3

Edad de aplicación oportuna: 1 año luego de la 3era dosis

Edad máxima de aplicación (no vacunado): hasta los 5 años de edad

Vía de administración: vía oral VO

Frecuencia: 4ta dosis al año de la 3era dosis

Observaciones: se aplica la primera dosis a los 2 meses con IPV, 2da y 3era dosis con bip

Lugar de aplicación: boca

Políticas de frasco abierto: desechar a los 28 días de abierto asegurándose correctamente de la cadena de frío.

Administración simultánea con otras vacunas: Si

Contraindicaciones: Inmunodeficiencia primaria, leucemia, linfoma e hipersensibilidad

Precauciones: leer inserto de la adquisición de la vacuna de acuerdo al país.

### **SRP**

Vacunas liofilizadas- virus vivos atenuados 1, 3

Edad de aplicación oportuna: 12 meses de edad

Edad máxima de aplicación (no vacunado) tardía 6 años, 11 meses, 29 días en esquema atrasado

Vía de administración: Subcutánea (SC)

Jeringuilla: 25 x 5/8 (0,5 ml)

Dosis: 0,5 ml

Frecuencia:

1era dosis a los 12 meses

2da dosis a los 18 meses de edad

Observaciones: Se puede negativizarse en paciente tuberculina positivo

Lugar de aplicación: Región deltoides

Políticas de frasco abierto: desechar a las 6 horas de abierto el frasco

Administración simultánea con otras vacunas: Si en puntos separados de inserción

Contraindicaciones: Infección febril aguda, leucemia, linfoma e hipersensibilidad, enfermedad renal crónica, enfermedad cardíaca descompensada, embarazo

Reacciones: Fiebre, erupción, parotiditis, orquitis, artralgia, mialgia, meningitis aséptica entre otras.

Reacción local: eritema y dolor

Precauciones: leer inserto de la adquisición de la vacuna de acuerdo al país.

**Fiebre amarilla:**

Vacuna liofilizada- virus vivo atenuado

Edad de aplicación: al año de edad

Edad máxima de aplicación de no ser vacunado: hasta los 59 años de edad

Vía de administración: subcutánea (SC)

Jeringuilla: 25 x 5/8 (0,5 ml)

Dosis: 0,5 ml

Frecuencia: dosis única a los 12 meses

Lugar de aplicación: Región deltoideas

Políticas de frasco abierto: desechar a las 6 horas de abierto el frasco

Administración simultánea con otras vacunas: todas en puntos separados de inserción, excepto la vacuna contra el cólera, esta debe aplicarse con 3 semanas de intervalo

Contraindicaciones: Infección febril aguda, pacientes inmunodeprimidos severos, leucemia, linfoma e hipersensibilidad, enfermedad del timo, embarazo, menores de 6 meses de edad y miastenia grave.

Reacciones: Fiebre, erupción, parotiditis, orquitis, artralgia, mialgia, meningitis aséptica entre otras.

Reacciones adversas y locales: fiebre, mialgia, cefalea, neuro y viserotropicas mas eritema y dolor

Precauciones: leer inserto de la adquisición de la vacuna de acuerdo al país

**Varicela:**

Vacuna liofilizada- virus vivo atenuado varicela-zoster

Conservación: +2 y +8 °C

Edad de aplicación: a los 15 meses de edad

Edad máxima de aplicación de no ser vacunado: hasta los 23 meses, 29 días de edad

Vía de administración: subcutánea (SC)

Jeringuilla: 25 x 5/8 (0,5 ml)

Dosis: 0,5 ml

Frecuencia: dosis única

Lugar de aplicación: Región deltoidea

Contraindicaciones: Fiebre, malnutrición, desorden cardiovascular, renal o hepático, hipersensibilidad de eritromicina, espasmo en menores de 1 año de edad, inmunodeficiencia, precepción en menores de 2 meses, hipersensibilidad al componente, VIH, leucemia y otros

Reacciones adversas: Fiebre, erupción papulo vesicular leve generalizado o en sitio de punción

Reacciones locales: dolor, inflamación, prurito, rash, hematoma y endurecimiento

Precauciones: leer inserto de la adquisición de la vacuna de acuerdo al país

Refuerzo: no es recomendable, además no aplicar en embarazo y lactancia materna

### **Influenza pediátrica:**

Vacuna Líquida- virus fraccionados e inactivados

Conservación: +2 y +8 °C

Edad de aplicación: a partir de los 6 meses de edad

Edad máxima de aplicación de no ser vacunado: 35 meses y 29 días

Vía de administración: Intramuscular (IM)

Jeringuilla: 25 x 1 (0,5 ml)

Dosis: 0,25 ml

Frecuencia desde los 11 mese 29 días:

1er dosis desde los 6 meses al contacto con el paciente

2da dosis al mes de primer contacto hasta los 11 meses, 29 días de edad

Frecuencia desde los 12 meses hasta los 35 meses, 29 días: aplica al contacto dosis única del periodo estacional.

Frecuencia: a partir de los 12 meses se aplica cada año

Lugar de aplicación: Cara anterolateral del muslo en RN

Políticas de frasco abierto: desechar a los 28 días de abierto el frasco

Contraindicaciones: Infección febril aguda, hipersensibilidad, convulsiones o síndrome de Guillen Barre rara vez

Reacciones: simultáneamente fiebre, escalofrío, irritabilidad, cefalea, mialgia, síndrome gripal o encefalopatía

Precauciones: leer inserto de la adquisición de la vacuna de acuerdo al país. (Esquema Nacional de Inmunización, 2017)

### **Conservación de vacunas**

**Cadena de frío:** se denomina cadena de frío a un proceso organizado de distribución, transporte, manipulación, conservación y almacenamiento en condiciones óptimas de luz y temperatura, garantizando en todo momento la inmunogenicidad y la eficacia protectora de las vacunas, desde que se produce la salida del laboratorio fabricante hasta el momento de la administración de la vacuna a los pacientes.

Para mantener la estabilidad óptima de las vacunas es necesario que se realicen adecuadamente la conservación y almacenamiento de la misma. La temperatura adecuada para la conservación esta entre +2°C Y +8°C, cualquier exposición fuera de este rango puede causar una pérdida de la respuesta inmunitaria de la vacuna. La pérdida de la estabilidad puede ser debida a tres factores externos: la temperatura por congelación o por calor, por luz y por el tiempo de exposición, pero también puede ser provocados por factores intrínsecos de la vacuna. De cualquier manera, supone la pérdida de la capacidad inmunizante.

### **Almacenamiento: frigorífico**

El almacenamiento de la cadena de frío en los centros de vacunación, el triunfo de su uso correcto radica en que las presentaciones de vacunas han pasado de ser multidosis a monodosis en forma de jeringas precargadas. (Paloma Ortega Molina , 2002 )

## **2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización**

### **2.3.1. Hipótesis**

H<sub>1</sub>= ¿Será que los factores sociales y culturales inciden en el cumplimiento del esquema de vacunas?

H<sub>2</sub>= ¿Será que el nivel de conocimiento que poseen las madres de lactantes sobre inmunización interviene en el cumplimiento del esquema de vacunas?

H<sub>4</sub>= ¿Si se realiza el programa educativo sobre la importancia de inmunización en el centro de salud, elevaría el nivel de conocimiento y las madres acudirían con más frecuencia a vacunar a sus lactantes?

### **2.3.2. Asociación empírica de variables**

Tabla de variables dependientes / independientes

---

Dependientes	Esquema de Vacunación en Lactantes.
--------------	-------------------------------------

---

Independientes	Factores Sociales y Culturales
----------------	--------------------------------

---

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene-Rosales Borbor Stefanny Iliana

### 2.3.3. Operacionalización de variables.

Tabla de variables

Variables Independiente	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento
Factores Socioculturales	Interacción de la persona, el medio ambiente y la sociedad.	Factores sociales	Edad Estado civil Nivel educativo Nivel económico Familia Educación Lugar de residencia	Entrevista Encuesta
		Factores culturales	Tradiciones Creencias Costumbre	

Fuente: Centro de Salud Sinchal

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

Variables Dependiente	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento
Esquema de Vacunas	Cartilla o calendario de vacación infantil haciendo referencia al cuadro donde se registran las vacunas. (Porras, y otros, 2010)	Salud	¿Qué son las vacunas? ¿Qué enfermedades previene?	Entrevista Encuesta
		Familia	¿Usa la libreta integral de salud? ¿Conoce las reacciones posvacunales?	
		Profesional de salud	Información sobre inmunización	

Fuente: Centro de Salud Sinchal

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño Metodológico**

#### **3.1. Tipo de Estudio**

El actual trabajo de investigación tiene enfoque:

Cuantitativo: porque se interpreta y analiza de forma numérica datos recolectados para probar la hipótesis. Además, se identifica el problema relacionado a los factores socioculturales y esquema de vacuna mediante la recolección de datos a través de una encuesta, dando como resultado la conclusión y recomendación de caso.

Los tipos de investigación del presente estudio son:

Descriptiva: porque determina la problemática que existe en el área vacunatorio del Centro de Salud Sinchal y es sometida a análisis.

Explorativo: con el propósito de visualizar la realidad explícita

De campo: porque se realiza en el lugar donde se encuentra el objeto de estudio con el fin de determinar factores sociales y culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunas.

### 3.2. Universo y Muestra

**Universo:** es el conjunto de personas, cosas o fenómenos sujetos a investigación, que tienen algunas características definitivas. Ante la posibilidad de investigar el conjunto en su totalidad, se seleccionará un subconjunto al cual se denomina muestra. (Reza Becerril, 1997)

Para realizar el trabajo de investigación la población es asignada por el Ministerio de Salud Pública, Coordinación zonal # 5, Distrito de Salud Santa Elena 24D01, Dirección zonal de vigilancia epidemiológica en cuanto a la estrategia de prevención y control de inmunización, el cual consta para el Centro de Salud Sinchal con 106 niños menores de dos años de edad, según registro del respectivo establecimiento de salud.

#### **Muestra:**

(Tamayo & Tamayo, 2014) Define a la muestra como un grupo de personas que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico, la misma que determina la problemática generando de datos para identificar fallas en el proceso.

La muestra se obtuvo a través de la aplicación de la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra buscada

N: Población total

p: Proporción esperada del evento

q: 1-p

Z: Nivel de confianza=1.96

E: Error de estimación=0.1

Reemplazo de la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

$$n = (1.96)^2 * 106 * 0.5 * 0.5 / (106 - 1) * (0.1)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5$$

$$n = 3.84 * 106 * 0.5 * 0.5 / 105 * 0.01 + 3.84 * 0.5 * 0.5$$

$$n = 101.76 / 1.05 + 0.96$$

$$n = 101.76 / 2.01$$

$$n = 50.6$$

$$n = 51$$

La muestra estuvo conformada por 51 madres

### 3.3. Técnicas e instrumentos

**Técnica:** En el trabajo investigativo efectuado se empleará como técnica, la observación y entrevista a madres de lactantes que asisten al centro de salud, además por ser baja la demanda espontánea se emplea visitas domiciliarias para la aplicación del instrumento en su propio domicilio método que sirve para la obtención de resultados sobre los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018.

Se llevará a cabo mediante dos fuentes:

**Fuente Primaria.** - Profesional de enfermería encargada del área de vacunación y niños menores de 23 meses de edad estudio de la investigación.

**Fuente Secundaria.** - Resultados obtenidos a través de la observación y conversatorio mediante una encuesta a las madres de lactantes que acuden al centro de salud y vistas domiciliarias, más indagaciones previas que nos brindan ayuda como sitios web, libros y otros medios de información.

**Instrumento:** Se realizará una encuesta dirigida a las 51 madres de niños menores de un año de edad, constituidas por preguntas abiertas y cerradas para determinar factores socioculturales más relevantes que transgreden en el cumplimiento del esquema de vacunación en el Centro de Salud Sinchal, elaborada por las investigadoras donde incluye:

Presentación, Consentimiento informado, instrucciones, contenido y observación

Datos generales

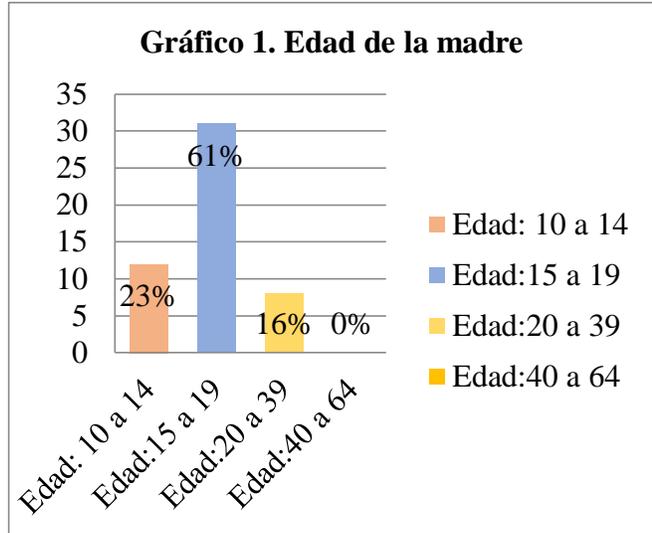
Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de vacunas

Conocimiento sobre inmunización

## CAPITULO IV

### 4.1. Análisis e Interpretación de resultado

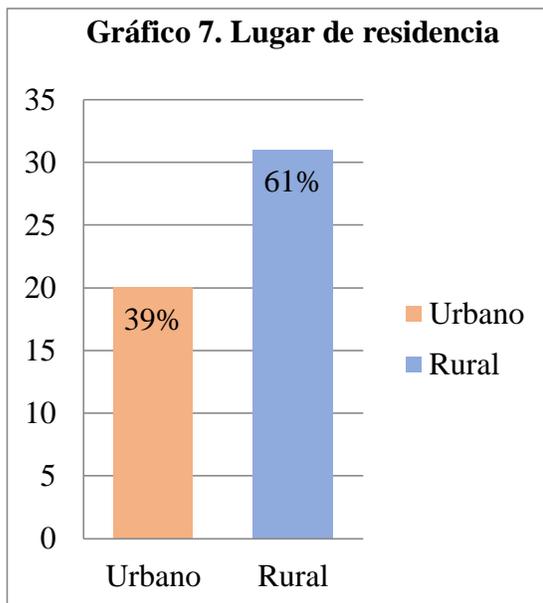
En este capítulo se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados, una vez obtenidos los datos recolectados de la encuesta aplicada a 51 madres de lactantes que acuden a la institución o a través de visitas domiciliarias sobre el tema factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunas en lactantes. Centro de Salud Sinchal, Provincia Santa Elena en un 100% cumpliendo con el primer objetivo específico de este trabajo, el cual es identificar los factores socioculturales más relevante que inciden en el cumplimiento del



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

esquema de vacunación de lactantes,

Elaborado por: Ríos Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

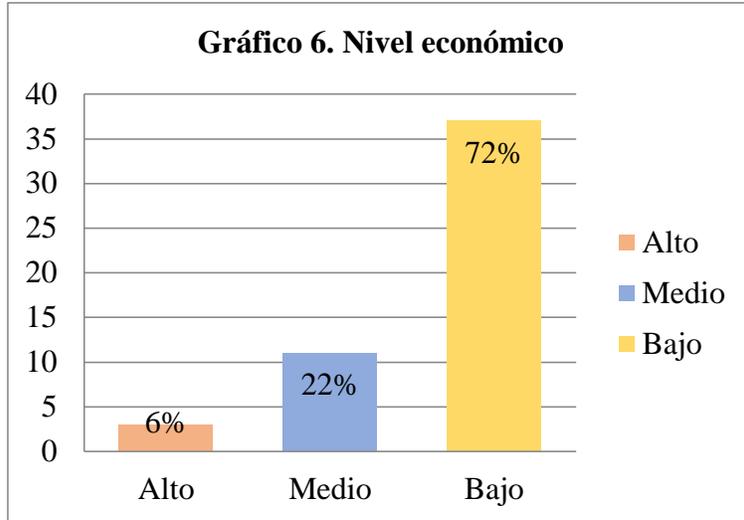


Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Ríos Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

tenemos los factores sociales Edad de la madre del lactante, los resultados de los gráficos estadísticos fueron que un 61% de los encuestados, ratifica que oscilan entre 15 a 19 años de edad, correspondiente a la adolescencia reflejando la irresponsabilidad en el cumplimiento del esquema de vacunación por ser personas jóvenes, así mismo el gráfico representa que un 23% de la población estudiada que está en un rango de edad de 10 a 14 años, siguiendo con un 16% que oscilan entre 20 y 39 años de edad.

Los resultados obtenidos por las madres mediante la encuesta denotan que el área rural denominado a las comunidades aledañas de donde se encuentra el centro de salud, incide en un 61% con el cumplimiento del esquema de vacunas. En cambio, en el área

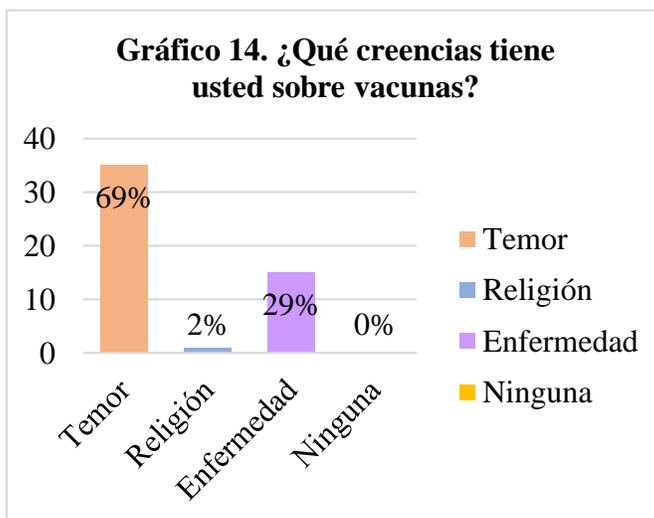


Urbana, definida como lugar donde está

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Ríos Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

ubicado el Centro de Salud denota que el 39% no acude a pesar de estar cerca por diversos factores tales como por el tiempo que demora en llegar al Centro de Salud, transporte que utiliza y nivel económico de las madres adolescentes reflejando en un 72% bajo relacionado con la ocupación que poseen debido a la poca o escasa demanda de trabajo para los padres de familia, ya que la madre se encarga del que hacer del hogar, en general la mayor fuente de ingreso en la comunidad es la agricultura y artesanía, seguido de un 22% en nivel medio debido al nivel de educación primario o secundario y el 6% persiste ya que como se observa



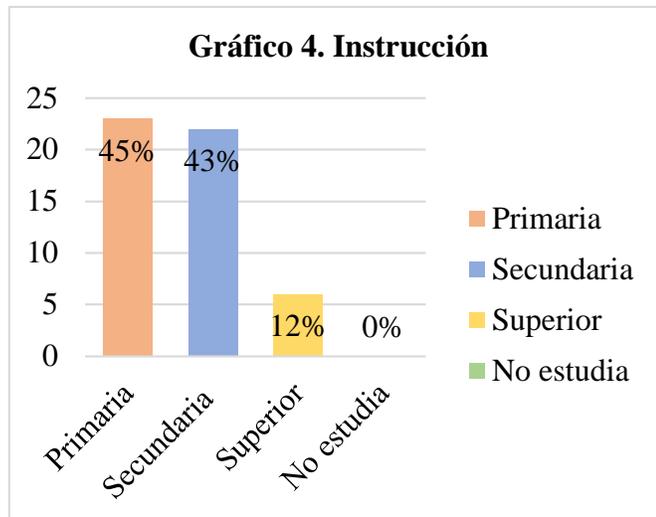
en barras anteriores el nivel de educación superior está en un 12%.

Entre los factores culturales tenemos de acuerdo al grafico estadístico que un 55% de las madres refieren que no acude a vacunar previa cita aludiendo que conocen las reacciones que presentan lo que hace difícil lidiar con el lactante y un 45% si lo hace.

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Ríos Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

Además, la población expresa el temor de las vacunas en un 69% por los mitos y creencias, seguido de un 29% el niño está enfermo y así no se le puede vacunar porque puede morir, teniendo en cuenta que en un 2% de la población refiere que las religiones no influyen en la salud del individuo mucho menos en vacunación.

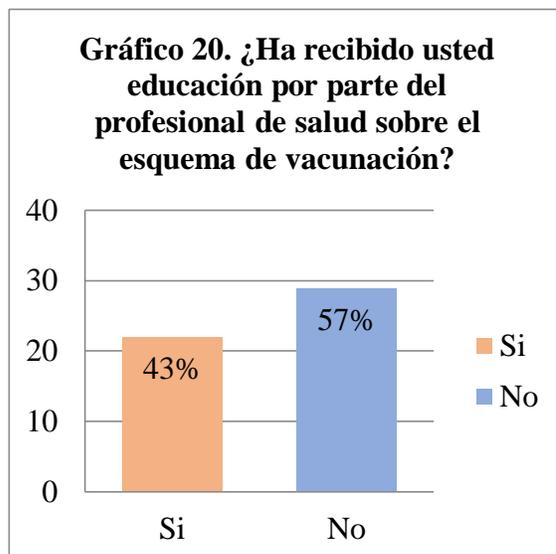


Respondiendo al segundo objetivo denominado evaluar el nivel de

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Ríos Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

conocimiento de las madres de lactantes concerniente a los factores socioculturales e incidencia del esquema de vacunas los resultados de los gráficos estadísticos en cuanto al nivel de conocimiento que tiene las madres sobre inmunización mediante la encuesta aplicada refleja que por ser personas con nivel primario en un 45% y secundario en un 43% no tiene correcta información sobre Inmunización condicionado por la baja percepción de contenido educativo.



Denotando en este grafico que el profesional de salud no imparte educación sanitaria en un 57% de la población estudiada y que el 43% si lo hace por diversos medios. Luego de analizar e interpretar datos recopilados por el usuario sujeto de estudio se llegó a la comprobación de la hipótesis planteada donde se evidencia que factores socioculturales inciden en el cumplimiento de la Estrategia Nacional de Inmunización.

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Ríos Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

## 4.2. Conclusiones

Luego del análisis e interpretación sobre el tema factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018.

- Se concluye que los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de la comunidad estudiada son edad de las madres, número de hijos, instrucción, ocupación, lugar de residencia, nivel económico, creencias e importancia sobre vacunas. En cuanto a el hallazgo establecido se demuestra que el factor sociocultural si mantiene una estrecha relación en cuanto al cumplimiento de inmunización debido a que, por ser madres adolescentes con educación primaria o secundaria, con más de un hijo, nivel económico bajo, ocupación de los que hacer de la casa no se abastece para cumplir con la atención de salud que un lactante requiere, lo cual define que la idiosincrasia, creencias, costumbre y estilos de vida de las personas influya en la vacunación del lactante de manera independiente.
- De las madres encuestadas, se encontró que el 53% no obtiene una fuente adecuada de información sobre el esquema nacional de inmunización, por lo tanto, se evidencia déficit de conocimiento.
- El equipo de salud perteneciente a cada unidad operativa, debería considerar conformar grupos de apoyo permanente con las madres para cumplir con el esquema terapéutico y difusión sobre el tema para que conozcan a lo que están expuesto los lactantes si no se inmunizan.

### **4.3. Recomendaciones**

- Alertar a las instituciones de salud la necesidad de ampliar el conocimiento, siendo un plan el dialogo con las madres adolescentes e informar el correcto uso, la gran importancia que tiene el carnet de vacunación y el cumplimiento de las vacunas, aumentando expectativas en la lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles y mejorar la calidad de vida de lactantes.
- Recomendar al equipo de salud que efectuó actividades dirigidas a la comunidad para mejorar el conocimiento sobre Inmunización a fin de concientizar a usuario de modo conciso, claro y dinámico.
- Realizar paulatinamente junto al profesional encargado del Centro de Salud Programas educativos a madres adolescentes o cuidadores de lactantes, haciendo énfasis en el cumplimiento del esquema de vacunación las fechas establecidas.

#### **4.4. Diseño del programa educativo**

##### **1. Introducción**

La educación en salud se define como proceso clasificando la planificación y sistematización de la enseñanza y el aprendizaje con orientación de facilitar practicas saludables y evitar riesgos. La finalidad global es influir en el bienestar físico, psíquico y social de la persona para prevenir enfermedades.

En Ecuador la educación es primordial para el ser humano, es por ello que todas las instituciones de salud como son Clínicas, Hospitales, Centros de Salud a través del recurso humano (Profesionales de salud) realiza múltiples tácticas para elevar el conocimiento y aprendizaje a la población mediante la promoción y prevención de salud-enfermedades, en este trabajo se diseña un programa educativo para el "Centro de Salud Sinchal", debido a la situación que se presenta en el estudio denominado factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunas en lactantes, dando como resultado salud deficiente de la comunidad relacionado con apoyo social inadecuado, conocimiento insuficiente del régimen terapéutico, creencias en salud, incongruencias culturales, obstáculos económico, percepción de que las creencias de las personas significativas difieren del plan o habilidades de comunicación y educación ineficaz en madres manifestado por conductas de no adherencia y falta a las citas desarrollándose complicaciones en niños/as menores de 23 meses de edad de la comunidad, con el fin de concientizar a la comunidad para que vacune al lactante, de esta manera disminuye la mortalidad y morbilidad infantil.

## **2. Objetivos**

### **Objetivo general**

Concientizar a la comunidad sobre la importancia de Inmunización, mediante intervenciones educativas para que asistan al Centro de salud Sinchal a vacunar al lactante.

### **Objetivo específico**

- Brindar directrices al individuo sobre la Estrategia Nacional de Inmunización.
- Definir conceptos, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y prevención de enfermedades mediante vacunas.
- Aplicar test en base a la educación impartida en el centro de salud y verificar resultados

### 3. Metodología

#### Dinámica 1

Fecha: día/mes/año	Tema: Estrategia Nacional de Inmunización, libreta integral de salud y esquema de vacunación
Método de la dinámica: interactivo, lúdico, dinámico y participativo	Tiempo: 1 hora
Actividades	Responsables
Presentación	Licenciada de enfermería encargada
Recolección de firmas de asistencia	Auxiliar de enfermería
Confesión de pancarta y tríptico	Auxiliar de enfermería
Entrega y recolección del cuestionario previa exposición	Licenciada de enfermería rural
Exposición y realización de preguntas	Licenciada de enfermería encargada
Entrega y recolección del cuestionario post exposición	Licenciada de enfermería rural
Conclusión y agradecimiento	Licenciada de enfermería encargada
Entrega de refrigerio	Profesional de salud
<p>Dinámica:</p> <p>Como primer punto se dará la bienvenida a los asistentes, conocimiento del tema, se le aplica un test pre intervención, luego de esto se aplica la técnica: “Quien SI” y “Quien NO”:</p> <p>Escuchar indicaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colocación de dado SI y NO en un lugar específico y amplio</li> <li>2. El profesional encargado realiza una pregunta sobre el tema impartido</li> <li>3. Si los participantes saben la respuesta deberán colocarse en el sitio donde se encuentra el signo positivo (<b>SI</b>) por el contrario, los que no sabían las respuestas deberían colocarse en el sitio del signo negativo (<b>NO</b>)</li> </ol>	

<p>4. Si el participante respondía incorrectamente la pregunta se realiza una retroalimentación de manera interactiva con los participantes para la captación del tema expuesto.</p> <p>Finalmente, se aplica el pos test y brinda refrigerio a los participantes</p>		
Medios:	Recurso Humano	
Recurso Material	Pancarta	Cartulina Fomix Lápices de colores Silicón
	Volantes o Cartilla informativa	Creatividad Computadora Impresión
	Para la dinámica:	Dado: Cartulina Goma Impresión del SI y NO Recuerdos

## Dinámica 2

Fecha: día/es/año	Tema: Enfermedades prevenible por vacunas, contraindicaciones - reacciones adversas de las vacunas, mitos y creencias sobre vacunas
Método de la dinámica: interactivo, lúdico, dinámico y participativo	Tiempo: 1 hora
Actividades	Responsables
Presentación	Licenciada de enfermería encargada
Recolección de firmas de asistencia	Auxiliar de enfermería
Confesión de pancarta y tríptico	Auxiliar de enfermería

Entrega y recolección del cuestionario previa exposición	Licenciada de enfermería rural	
Exposición y realización de preguntas	Licenciada de enfermería encargada	
Entrega y recolección del cuestionario post exposición	Licenciada de enfermería rural	
Conclusión y agradecimiento	Licenciada de enfermería encargada	
Entrega de refrigerio	Profesional de salud	
<p>Dinámica:</p> <p>Como primer punto se dará la bienvenida a los asistentes, se da a conocer el tema, se le aplica un test pre intervención, luego de esto se aplica la técnica: “La Mecha y la Bomba”:</p> <p>Escuchar indicaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colocar a los participantes en circulo</li> <li>2. Cogerse de las manos</li> <li>3. Pasarse de mano en mano una pelota de izquierda a derecha y un bolo de derecha a izquierda</li> <li>4. El encargado de la actividad repetirá “pasa pasa pasa ..... ”</li> <li>5. Cuando coinciden la bola y el bolo de uno de los participantes “explotan”</li> <li>6. Lo cual determinó que se hicieran algunas preguntas relacionadas con el tema impartido</li> <li>7. Si el participante respondía incorrectamente la pregunta se realiza una retroalimentación del tema expuesto.</li> </ol> <p>Finalmente, se aplica el pos test y brinda refrigerio a los participantes</p>		
Medios:	Recurso Humano	
Recurso Material	Pancarta	Cartulina Fomix Lápices de colores Silicón
	Tríptico	Creatividad Computadora

		Impresión
	Para la dinámica:	Pelota Bolo Recuerdos

### **Preguntas utilizadas para la dinámica educativa**

¿Qué es ENI?

¿Cuáles son los principios del ENI?

¿Conoce la Finalidad del ENI?

¿Qué es Libreta integral de salud?

¿Qué es vacuna?

¿Sabe usted para qué sirven las vacunas?

¿Tipos de vacunas?

¿Usted conoce el esquema de vacunación?

¿Sabe usted cuáles son las enfermedades prevenibles por vacunas?

¿Conoce usted contraindicaciones de las vacunas?

¿Qué reacciones adversas producen las vacunas?

¿Qué factor de riesgo produce un lactante que no está inmunizado?

¿Tiene mitos y creencias sobre las vacunas?

¿Cree usted que las vacunas producen algún tipo de enfermedad según mitos y creencias?

#### **4. Fundamentación teórica**

Realizar una investigación exhaustiva sobre los siguientes tópicos:

- Estrategia Nacional de Inmunización
- Libreta integral de salud
- Esquema de vacunación
- Enfermedades prevenibles por vacunas
- Contraindicaciones de las vacunas
- Reacciones adversas de las vacunas
- Mitos y creencias sobre vacunas

#### **5. Fundamentación de enfermería:**

Sustentar este programa educativo mediante teóricas en enfermería

##### **Dorothea Orem**

Teoría del autocuidado, es una actividad experimentada por los individuos, orientados hacia un objetivo en específico. Conducta que se presenta en diversas situaciones de la vida, dirigida a personas sobre sí misma, hacia los demás y el entorno para regular factores que afectan al desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida o bienestar. Relacionándose con el autocuidado debido a que los pacientes asisten al centro de salud y se informan sobre el tema antes mencionado a fin de cumplir con deberes y obligaciones cotidianas y mejorar su salud.

##### **Nola Pender**

Modelo de promoción de la Salud, sirve para identificar conceptos sobre las conductas en el ser humano, se basa en la educación de las personas sobre el cuidado y mantener, equilibra o mejorar su calidad de vida. Comprende las características situacionales, personales e interpersonales dando como resultado la participación en conductas favorecedoras en salud, cuando existen pautas de acción, el cual motiva a que los participantes asistan al centro de salud y cumplan con sus necesidades para mejorar el bienestar. De acuerdo con la teórica lo primordial es promover una vida saludable ante cuidados disminuyendo enfermedades, recursos materiales, conllevando a un futuro mejor.

## 1. Cronograma

Actividades	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Aprobación del programa educativo				
Valoración del programa educativo				
Planificación de las actividades diseñadas				
Ejecución del programa educativo				
Evaluación del programa educativo				

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene y Rosales Borbor Stefanny Iliana

## 1. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Impresión	25	0.15	3.75
Tríptico	100	0,05	5.00
Volante	50	0,05	2.50
Cartulina	2	0.30	0.60
Marcadores	4	0.65	2.60
Recuerdos	100	0,50	5.00
Lápices	25	0,35	8.75
Internet	2	0.05	1.00
Bolo	1	1.00	1.00
Pelota	1	2.00	2.00
Materiales	5	1.50	7.50
Refrigerio	25	1.50	3.00
Total			42.70

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

## **1. Evaluación**

### **Evaluación previa al programa educativo comprende:**

Porcentaje del cumplimiento de los eventos educativos, tópico y actividades a realizar

Cumplimiento del tiempo establecido

Número de personas responsables del evento

Porcentaje de asistencia de audiencia al evento

### **Evaluación posterior al programa educativo comprende:**

Porcentaje del conocimiento adquirido de acuerdo al evento

Porcentaje del impacto del evento

Número de asistentes al evento

Satisfacción del usuario al profesional de salud frente al evento

## **2. Bibliografía**

Revisión científica en libros y sitios web sobre los temas

## Bibliografía

### LIBROS

- Aristizábal, G. P., Blanco, D. M., Sanchez, A., & Ostiguín, R. M. (4 de Octubre-Diciembre de 2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Scielo*, 8(4), 17. Recuperado el 09 de Febrero de 2017, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext)
- Bach, H. E. (2015). *Libreta Integral de Salud* (Vol. I). Punchana, Lima, Perú: Ed. Médica Panamericana. Recuperado el 3 de Septiembre de 2018
- Carbajo García, P. J. (2004). *Factores sociales relacionados a inmunización* (Primera ed., Vol. I). Madrid: Cielo Rojo. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/4399/>
- Carlos Chillerón, S. (2017). *Conceptos de Salud Pública y Estrategias Preventivas* (Segunda ed.). (M. À. Martínez González, Ed.) Madrid: ELSEVIER.
- Carrillo Apaza, G. Y. (2014). *Factores socioculturales e institucionales que inciden en el cumplimiento del Esquema Nacional de Inmunización*. Perú, Puno. Obtenido de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1885/Carrillo\\_Apaza\\_Gl\\_oreliz\\_Yandeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1885/Carrillo_Apaza_Gl_oreliz_Yandeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cisneros Bara, C. I., & Catillo Herrera, C. G. (01 de Mayo de 2013). Tuberculosis meníngea: reporte de un caso. *VI(3)*, 210-213. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md133m.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2011). Constitución de la República del Ecuador. En F. Cordero Cueva, & F. Vergara O. (Edits.), *Constitución 2008* (Vol. I, págs. 34-39-165). Quito, Santa Elena, Ecuador: Publicación oficial de la Asamblea Nacional del Ecuador.
- Dorothea Orem. (2003). *Self-Care Theory in Nursing* (Ilustrada ed.). Indiana : Ediciones científicas y técnicas, 1993 .
- Equipo Nacional y Provincial del Programa Ampliado de Inmunización. (2005). *Manual de normas técnico - administrativas, métodos y procedimientos de vacunación y vigilancia epidemiológica del programa ampliado de inmunizaciones (PAI)* (Equipo PAI del MSP y Consultor de Inmunizaciones OPS/OMS ed.). (R. Rodríguez, Ed.) Quito, Ecuador. doi:9978-92-384-5
- Esquema Nacional de Inmunización. (2017). *Guía para profesionales de la salud*. (OMS, & OPS, Edits.) Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- García Sánchez, V., Ricart Gómez, E., & Barreiro de Acosta, M. (2010). *Infecciones, vacunas y enfermedades* (Primera ed., Vol. II). (E. Solsona, Ed.) Barcelona, España: Marget Medica Books. Obtenido de

[https://books.google.com.ec/books?id=indzCwAAQBAJ&pg=PA53&dq=enfermedades+SARAMPION+RUBEOLA+Y+PAPERAS&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwihl7zXk\\_PdAhUFnFkKHVFyD1oQ6AEIOTAE#v=onepage&q=enfermedades%20SARAMPION%20RUBEOLA%20Y%20PAPERAS&f](https://books.google.com.ec/books?id=indzCwAAQBAJ&pg=PA53&dq=enfermedades+SARAMPION+RUBEOLA+Y+PAPERAS&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwihl7zXk_PdAhUFnFkKHVFyD1oQ6AEIOTAE#v=onepage&q=enfermedades%20SARAMPION%20RUBEOLA%20Y%20PAPERAS&f)

González Juárez, F. (2017). *Diagnóstico y tratamiento en neumología*. Bogotá : El Manual Moderno .

Gutiérrez, D. (Agosto de 2016). Vacunas, realidades y mitos. *Revista de Salud del Casmu*, 40-42. Recuperado el 17 de Agosto de 2018, de <http://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2017/09/S-Rinc%C3%B3n-de-chicos-Vacunas-Realidades-y-Mitos-2016-08.pdf>

Ingraham, J., & Ingraham, C. (2010). *Introducción a la microbiología* (Segunda ed., Vol. II). (Loreto, Ed.) Barcelona, Buenos Aires: Editorial Reverte, S.A. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=dUEZSXaz2UC&pg=PA478&dq=enfermedades+difteria+tosferina+y+t%C3%A9tanos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwifse3UjfPdAhXiw1kKHch0DVgQ6AEIKzAB#v=onepage&q=enfermedades%20difteria%20tosferina%20y%20t%C3%A9tanos&f>

Ley Orgánica de Salud Ecuador. (2008). *Ley Orgánica de Salud* (Tercera ed.). Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 6 de Julio de 2018

López López, L. Q. (2008). *Vacunas en Pediatría* (Tercera ed., Vol. I). Bogotá, Colombia: Editorial Medica Panamericana. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=2NKXhQ\\_oo6UC&pg=PA119&dq=VACUNAS,+HEPATITIS+B&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjAscjPiPPdAhWxxFkKHTAVB0kQ6AEIKDAA#v=onepage&q=VACUNAS%2C%20HEPATITIS%20B&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=2NKXhQ_oo6UC&pg=PA119&dq=VACUNAS,+HEPATITIS+B&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjAscjPiPPdAhWxxFkKHTAVB0kQ6AEIKDAA#v=onepage&q=VACUNAS%2C%20HEPATITIS%20B&f=false)

María José Coronado. (1 de Mayo de 2017). *Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huelva*. Recuperado el 27 de Agosto de 2018, de <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>

Marriner Tomey , A., & Raile Alligood, M. (2014). *Modelos y Teorías en enfermería* (Octava Edición ed.). España : GEA Consultoría .

Martínez, R. (2017). *Salud y enfermedad del niño* (Octava ed., Vol. II). (J. Chuck Sepulveda, G. Morales de la Peña, & Otros, Edits.) México: Editorial El manual moderno S.A. de C.V. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=70O-DgAAQBAJ&pg=PT1397&dq=enfermedades+difteria+tosferina+y+t%C3%A9tanos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwifse3UjfPdAhXiw1kKHch0DVgQ6AEIJTA#v=onepage&q=enfermedades%20difteria%20tosferina%20y%20t%C3%A9tanos&f>

Modelo de Atención Integral en Salud FCI. (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud* (Primera ed.).

(J. López Marín, Ed.) Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud.

Montalvan, J., & Guitierrez, P. (Octubre- Noviembre de 2013). Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos. *Enfermedades Infecciosas en Pediatría*, XXII(86), 41- 47. Recuperado el 1 de Septiembre de 2018 , de [www.medigraphic.mx](http://www.medigraphic.mx)

Olmedo, L. (26 de Septiembre de 2016). *Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, Cantón San Lorenzo, Provincia Esmeralda* (Primera ed., Vol. I). (L. F. Olmedo Quintero, Ed.) Esmeralda, Esmeralda, Ecuador: Ecuador-PUCESE-Escuela de enfermería.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Vacunas e inmunización: situación mundial* (Tercera ed.). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 9 de Agosto de 2018, de <https://books.google.com.ec/books?id=mRVI7APfof4C&pg=PP2&dq=libro+de+vacunas+e+inmunizacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiduIyLobLdAhVGq1kKHR9OCKYQ6AEIJAA#v=onepage&q=libro%20de%20vacunas%20e%20inmunizacion&f=false>

Revista de Medicina Estados Unidos. (2018). Meningitis por haemophilus influenzae tipo b. *Medicina*, 1.

Reza Becerril, F. (1997). *Ciencia, Metodología e investigación* (Primera ed.). (M. Ortiz Carrillo, Ed.) México: Editorial Pearson. Recuperado el 8 de Septiembre de 2018, de [https://books.google.com.ec/books?id=m6PGnYBaW2oC&pg=PA241&dq=que+es+universo+en+investigacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiM\\_KS7ycPdAhUFoFMKHdrtB4UQ6AEIJAA#v=onepage&q=que%20es%20universo%20en%20investigacion&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=m6PGnYBaW2oC&pg=PA241&dq=que+es+universo+en+investigacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiM_KS7ycPdAhUFoFMKHdrtB4UQ6AEIJAA#v=onepage&q=que%20es%20universo%20en%20investigacion&f=false)

Schachter, N. (2011). *La guía médica para resfriado y gripe* (Segunda ed., Vol. II). (S. Ochoa, Trad.) HarperCollins e-books. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=f6jvpz1-alYC&pg=PA61&dq=GRIPE+ESTACIONAL&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjl3anVmPPdAhUGj1kKHQn9CwEQ6AEIJTAA#v=onepage&q=GRIPE%20ESTACIONAL&f>

Tamayo, T., & Tamayo, M. (2014). *El proceso de la investigación científica* (Vol. I). México: Editorial Limusa S.A.

Toledo Marhuenda, J. V. (2011). *Poliomielitis en España* (Primera ed., Vol. II). España: Universitas Miguel Hernandez. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=auCtcQmydO0C&pg=PT247&dq=ENFERMEDAD+POLIOMIELITIS&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi4hs3eiPPdAhXC01kKHSPCC-kQuwUIIzAA#v=onepage&q=ENFERMEDAD%20POLIOMIELITIS&f>

Unicef. (2015). *Población infantil en Ecuador*. (Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC.) Recuperado el 09 de Julio de 2018, de Proyeccion de la poblacion: [https://www.unicef.org/ecuador/children\\_28772.html](https://www.unicef.org/ecuador/children_28772.html)

Voutssas , J. (17 de Septiembre de 2011). Factores culturales, económicos y sociales de la preservación documental digital. *Scielo*, 10. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-358X2011000300005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2011000300005)

## WEB

García Alvarez, S. (2014). *Sumak kawsay, o buen vivir, como alternativa al desarrollo en Ecuador*. Quito : Compas.

Ritter Ortiz, W. (2012). *La soberbia antropogénica y la transdisciplina en el medio ambiente*. Mexico : AGT Editor.

Aurora Lázaro Almarza, Benjamín Martín Martínez. (2016). *Hospital Clínico de Zaragoza*. Obtenido de [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion\\_lactante.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf)

Carrillo, J., Saavedra, C., & Salazar, J. (2012). *Obtención de un pool de microorganismos mediante liofilización para optimizar cultivo*. Bogotá: Reciteal.

Castillo, E. (2016). *Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año*. Lima. Recuperado el 4 de Septiembre de 2018, de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6407/Blas\\_ce.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6407/Blas_ce.pdf?sequence=1)

Chin , J. (2015). *El control de las enfermedades transmisibles*. Berkeley : Publicación Científica .

Domínguez, L. (2012). *Plan estratégico para la Comuna Sinchal*. Santa Elena.

Dominguez, S., & Correa, G. (Abril de 2017). Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal. *El Nacional*(9), 35-48. Recuperado el 29 de Agosto de 2018

Faringo, J., & Novoa, M. (19 de Marzo de 2015). *Factores del abandono al Esquema de Vacunación en niños de 0 a 2 años del Centro de Salud N°1 Ibarra, Procedente de Manzano Guaranguì 2014-2015*. (J. L. Farinango Guerrero, & M. V. Novoa Farinango, Edits.) Recuperado el 28 de Julio de 2018

Francesc , C. (2010). *El impacto del niño autista en la familia* . Navarra : Rialp.

Fenichel, G. (2016). *Neurología Pediátrica Clínica: Un enfoque por signos y síntomas*. Barcelona : ELSEVIER.

Hahnemann, S. (2014). *Materia Medica Pura*. Mexico : Ledum Verbascum.

- Hernández Rodríguez , M. (2015). *Vacunas/Pediatría* . Madrid: Díaz de Santos.
- Horacio , A., & Alvarez, M. (2010). *Semiología Médica*. Buenos Aires: Panamericana.
- Lino, C. (2014 ). *Bioética: Historia. Principios. Cuestiones*. Madrid : Pelicano.
- Logo Méndez , L. (2014). *Exodoncia del tercer molar inferior: factores anatómicos, quirúrgicos*. Mexico : Logo S.A .
- Martinez, M., Fonseca, B., & Gil, D. (21 de Enero de 2012). Actualización en vacunas. Teoría, realidades y mitos. *Medicina de Familia SEMERGER*, I(3), 161.
- Ministerio de Salud Pública. (31 de Octubre de 2012). *Estrategia Nacional de Inmunización*. (Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social, Editor, & Vásquez Tenorio, Yajaira ;) Recuperado el 17 de Julio de 2018, de Programas y servicios: <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Estrategia Nacional de Inmunizaciones*./
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Inmunización*. Recuperado el 21 de Julio de 2018, de <http://www.who.int/topics/immunization/es/>
- Real Academia Española. (Octubre de 2014). *Asociación de academia de la lengua española*. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de Asociación de academia de la lengua española: <http://www.rae.es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Informe de Salud Anual*. Ginebra : OMS.
- Paloma Ortega Molina . (2002 ). *Scielo* . Obtenido de Scielo : [https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000400008](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000400008)
- Rodríguez, D. (2013). *Factores que influyen en el programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años Comuna Juan Montalvo. Santa Elena 2012-2013*. (D. N. Rodriguez Santo, Ed.) Recuperado el 25 de Julio de 2018, de <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/987>
- Rodriguez, M., & Tomalà, J. (5 de Junio de 2013). *Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el esquema del PAI de Subcentro de Santa Rosa Salinas 2012-2013*. Recuperado el 13 de Julio de 2018, de <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1095>
- Samaniego Ordóñez, M. E. (2017). *Cumplimiento del calendario de vacunación infantil*. Loja, Ecuador. Recuperado el 17 de Septiembre de 2018, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19557/1/M%C3%B3nica%20Estefania%20Samaniego%20Ord%C3%B3%C3%B1ez.pdf>
- Sekura , R., & Vaughan , M. (2014). *Pertussis Toxin*. Olando : Academic Press,INC. .
- Yen , S. (2014). *Endocrinología de la reproducción: fisiología, fisiopatología y manejo clínico*. Mexico: Panamericana.

## APÉNDICE Y ANEXOS

### ANEXO 1. PRESUPUESTO

Cantidad	Recursos / Actividades	Costo Unitario	Costo total
20	Transporte	\$ 1.45	\$ 14.50
3	Resmas	\$ 3.50	\$ 10.50
5	Bolígrafos	\$ 0.45	\$ 2.25
55	Lápices	\$ 0.35	\$ 19.25
55	Impresiones	\$ 0.15	\$ 8.25
2	Anillado	\$ 1.10	\$ 2.20
1	Gramatólogo	\$ 80.00	\$ 80.00
3	Empastados	\$ 13.00	\$ 33.00
Total			\$ 169.95

Elaborado por: Rosales Borbor Stefanny Iliana-Rios Rosero Erika Marlene



Revisión y ajuste del instrumento de encuesta	14 H00 a 16 H00												
Aplicación de la encuesta	8 H00 a 17H00												
Análisis e interpretación de datos	8 H00 a 13H00												
Conclusión y recomendación	8 H00 a 13H00												
Diseño de programa educativo	8H00 a 13H00												
Revisión del trabajo de investigación por tribunal de grado	8 H00 a 12H00												
Sustentación del trabajo de investigación	8h00												

Elaborado por: Rosales Borbor Stefanny Iliana-Rios Rosero Erika Marlene

## ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**Coordinación Zonal 5 – Salud**  
**Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud**

**Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2018-0244-O**  
**Santa Elena, 15 de agosto de 2018**

**Asunto:** RESPUESTA A: SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE TITULACIÓN DE ESTUDIANTES- UPSE

Directora Carrera de Enfermería - U.p.s.e.  
Alicia Gabriela Cercado Mancero  
**UNIVERSIDAD DE MILAGRO**  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2018-0230-E, realizado por la LCDA. ALICIA CERCADO MANCERO, MSc. DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA Universidad Península de Santa Elena, UPSE, solicitando "AUTORIZACIÓN PARA QUE LOS ESTUDIANTES, PUEDAN REALIZAR LOS TRABAJO DE TITULACIÓN EN LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD ASIGNADOS", se procede a aceptar dicha solicitud, los mismos que pueden realizar su labor investigativa bajo lineamientos de las Leyes de Derecho de Protección y Confidencialidad del paciente.

Cabe recalcar que están prohibidas las pasantías, y que esta solicitud está considerada como un trabajo de Investigación.

SE ADJUNTA CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y ENCUESTAS.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Jorge Luis Macías Guerrero  
**DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2018-0230-E

Anexos:  
- msp-czs5-se-24d01-vuau-2018-0230-e\_0190.pdf

Ballenita – Avda. Occidental y Calle Patronato del Niño  
Santa Elena – Ecuador • Código Postal: 240103 • Teléfono: 593 (04) 2953922 • [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

**Oficio No. 240 - CE – 2018.**

La Libertad, 04 de Julio del 2018.

Doctor  
Gabriel González Quinde  
**DIRECTOR CENTRO DE SALUD SINCHAL (e)**  
Ciudad.

De mi consideración:

Estimado Director, reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, conocedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted, la autorización para que los egresados puedan realizar las actividades referentes a su trabajo de Titulación, siendo las siguientes:

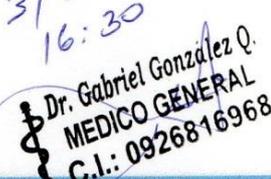
- RÍOS ROSERO ERIKA MARLENE y ROSALES BORBOR STEFANNY ILIANA, el tema es: **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES. CENTRO DE SALUD SINCHAL 2018.** docente tutora y responsable del seguimiento Lic. Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, M.Sc
- ROSALES LAINEZ EVELIN y ZAPATA SALCEDO RAMIRO, el tema es: **LODO VOLVÁNICO Y SU RELACIÓN EN ENFERMEDADES OSTEOMIOARTICULARES. CENTRO DE SALUD SINCHAL 201. 2018.** docente tutora y responsable del seguimiento Lic. Isoled Del Valle Herrera Pineda, Ph.D.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**

cc. archivo

*Recibido*  
*31/09/2018*  
*16:30*  
  
**Dr. Gabriel González Q.**  
**MEDICO GENERAL**  
**C.I.: 0926816968**

#### ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad del consentimiento informado es legalizar de forma escrita que las madres de lactantes, han expresado de manera voluntaria su intención de participar en la investigación, luego de dar directrices e información, acerca del tema en estudio. Además, con este estudio se pretende resolver la problemática sociocultural, descubrir factores que influyen, posibles riesgos en salud y los beneficios que poseen las vacunas

El presente trabajo de investigación es conducido por Rios Rosero Erika Marlene y Rosales Borbor Stefanny Iliana estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, el objetivo de esta investigación es determinar los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018.

Si usted acepta participar en este tipo de investigación voluntariamente, la información recolectada será estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro fin, la entrevista a través de un cuestionario a realizarse y sus respuestas serán anónimas. Si Usted duda en cuanto a la investigación, tiene el derecho de preguntar sus inquietudes durante la participación en el presente trabajo en cualquier instancia.

-----  
Rosales Borbor Stefanny Iliana

-----  
Rios Rosero Erika Marlene

-----  
Encuestado

## ANEXO 5. ENCUESTA



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



Encuesta dirigida a madres y/o representantes de lactantes del Centro de Salud Sinchal

**Objetivo:** Identificar las determinantes que ocasionan el abandono del esquema de vacunación en lactantes del centro de salud Sinchal.

### Instrucciones:

- La encuesta es anónima
- Marque con X la respuesta que usted crea conveniente
- En caso de no entender las preguntas consulte con las encuestadoras

### Datos generales:

1. Edad de la madre:

10 - 14 ( )

20 - 39 ( )

15 - 19 ( )

40 - 64 ( )

2. Lugar de residencia:

Urbano ( )

Rural ( )

### Factores Sociales

3. Estado civil

Soltero ( )

Divorciado ( )

Separado ( )

Casado ( )

Unión libre ( )

4. Número de hijos

Uno ( )

Tres ( )

Dos ( )

Mas ( )

5. Instrucción

Primaria ( )

Superior ( )

Secundaria ( )

No estudia ( )

6. Ocupación

Desempleada ( )

Negocio propio ( )

Ama de casa ( )

Otros ( )

7. Nivel económico

Alto ( )

Medio ( )

Bajo ( )

**Factor cultural**

8. ¿A qué religión pertenece?

Católica ( )

Evangélica ( )

Otros ( )

9. ¿Cree usted que su religión influye en la salud?

Si ( )

No ( )

Porque: \_\_\_\_\_

10. ¿Usted acostumbra a vacunar al niño según cita por parte del profesional de salud?

Si ( )

No ( )

11. ¿Quién acude con el niño/a a la vacunación?

Madre ( )

Familiares ( )

Padre ( )

Cuidador ( )

12. ¿Dónde usted vacuna al niño?

Domicilio ( )

Centro de salud ( )

13. ¿Cree usted que las vacunas son importantes?

Si ( )

No ( )

14. ¿Qué creencias tiene usted sobre vacunas?

Temor ( )

Enfermedad ( )

Religión ( )

Ninguna ( )

**Esquema de vacunas**

15. ¿Que son las vacunas?

Medicamento que protegen de enfermedades ( )

Proteínas que combaten enfermedad ( )

Sustancias que producen reacción en el cuerpo humano ( )

16. ¿Conoce usted el uso de la Libreta Integral de Salud?

Si ( )

No ( )

Que conoce de ello\_\_\_\_\_

17. ¿Qué enfermedades previene las vacunas?

Enfermedades virales ( )

Enfermedades inmunoprevenibles ( )

Enfermedades bacterianas ( )

18. ¿Conoce usted cuales son las reacciones que puede presentar su hijo después de ser vacunado?

Si ( )

No ( )

Mencione cuales: \_\_\_\_\_

19. ¿De dónde obtiene información sobre vacunas?

Profesional de salud ( )

Medios de comunicación ( )

20. ¿Ha recibido usted educación por parte del profesional de salud sobre el esquema de vacunación?

Si ( )

No ( )

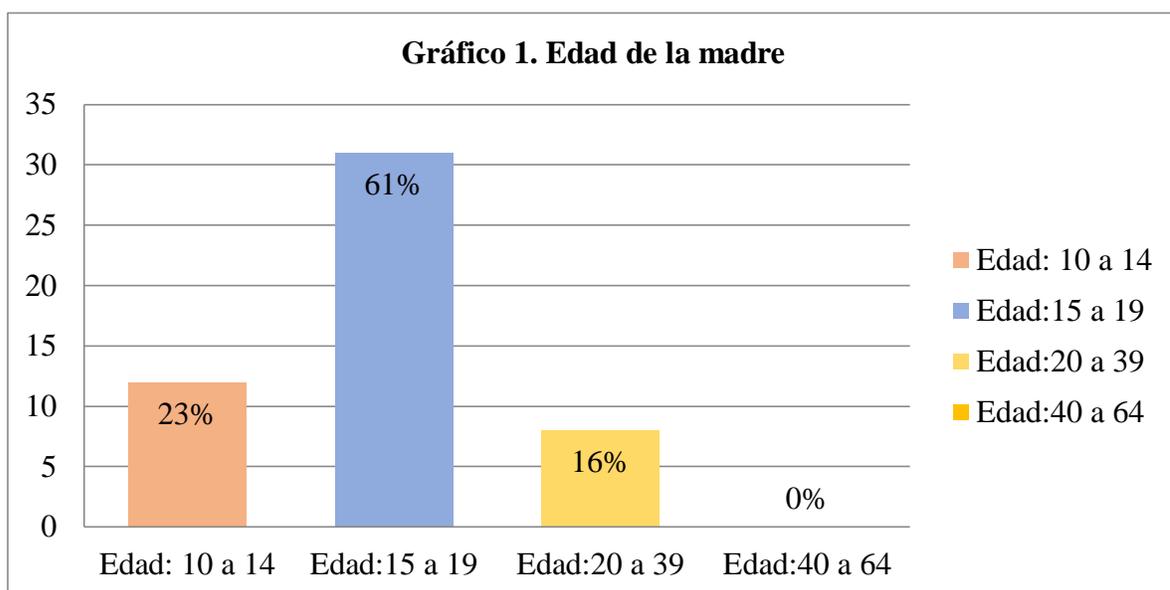
## ANEXO 6. TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

**Tabla 1. Edad de la madre**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Edad: 10 a 14	12	23%
Edad:15 a 19	31	61%
Edad:20 a 39	8	16%
Edad:40 a 64	0	0%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

### **Análisis:**

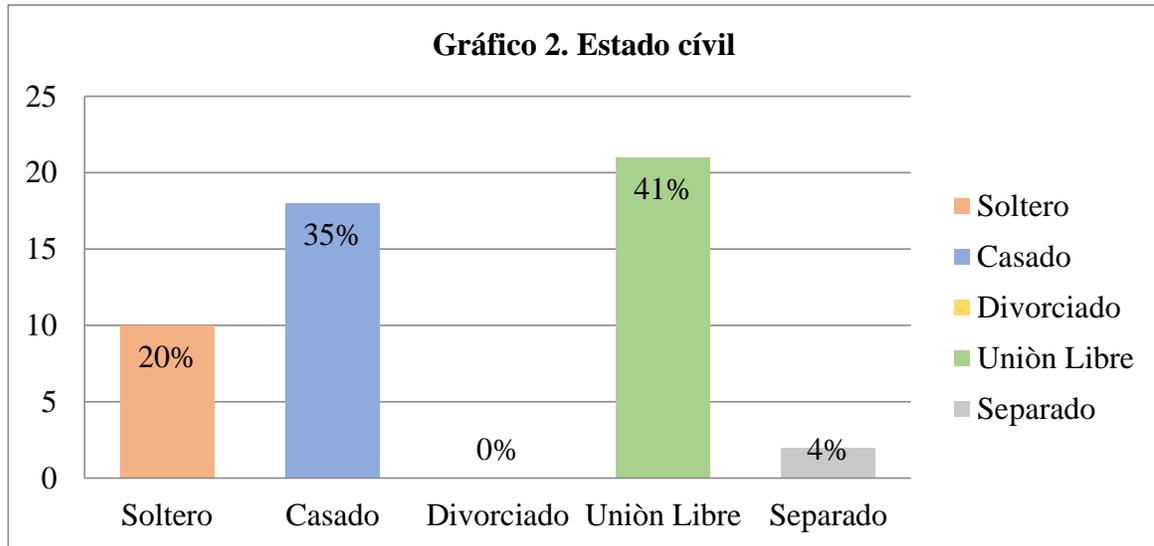
De acuerdo a la investigación el 61% de las madres de familia que cumplen el esquema de vacunas en niños menores de edad del Centro de Salud Sinchal tienen entre 15 y 19 años de edad correspondiente a la adolescencia, lo que significa que han fecundado en la adolescencia temprana y tardía, reflejando irresponsabilidad por ser personas jóvenes. No obstante, el 23% de ellas tienen 10-14 años, seguido por edades de 20 a 39 con el 16% y el 0% son de 40 a 64 años.

**Tabla 2. Estado Civil**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	10	20%
Casado	18	35%
Divorciado	0	0%
Unión Libre	21	41%
Separado	2	4%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Análisis:**

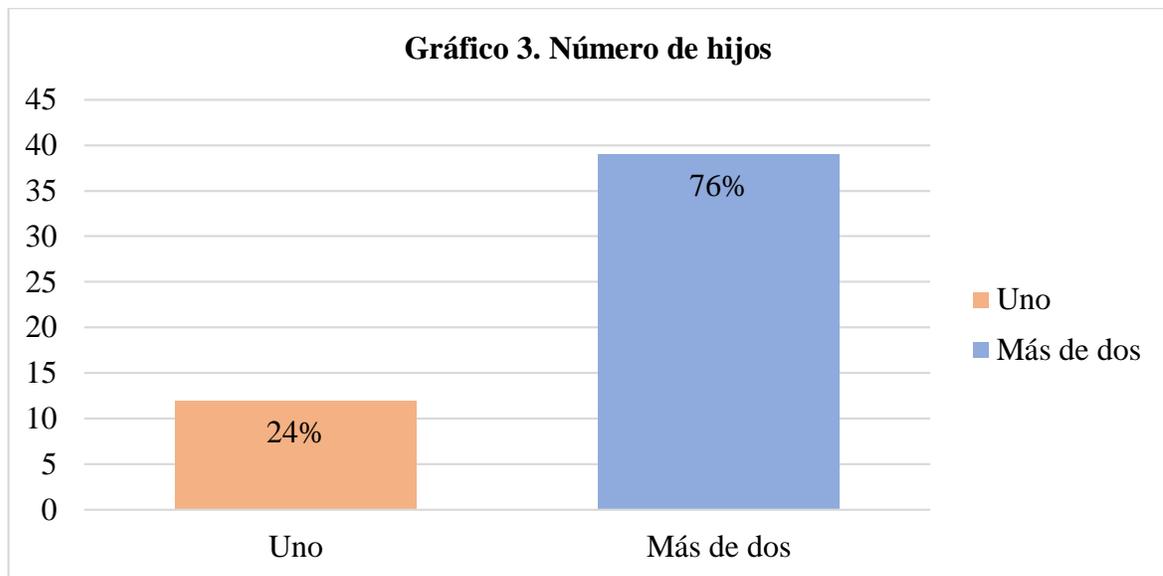
El gráfico refleja que el estado civil que las madres sujeto de estudio en este trabajo de investigación es la unión libre en un 41%, seguido del 35% de padres de familia casados, un 20% en estado civil soltero, el 4% separados por diversos motivos desconocidos y el 0% divorciados, siendo este un factor determinante para la situación de relaciones familiares estableciendo derechos y deberes de los padres responsable de la salud del lactante.

**Tabla 3. Número de hijos**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Uno	12	24%
Más de dos	39	76%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Análisis:**

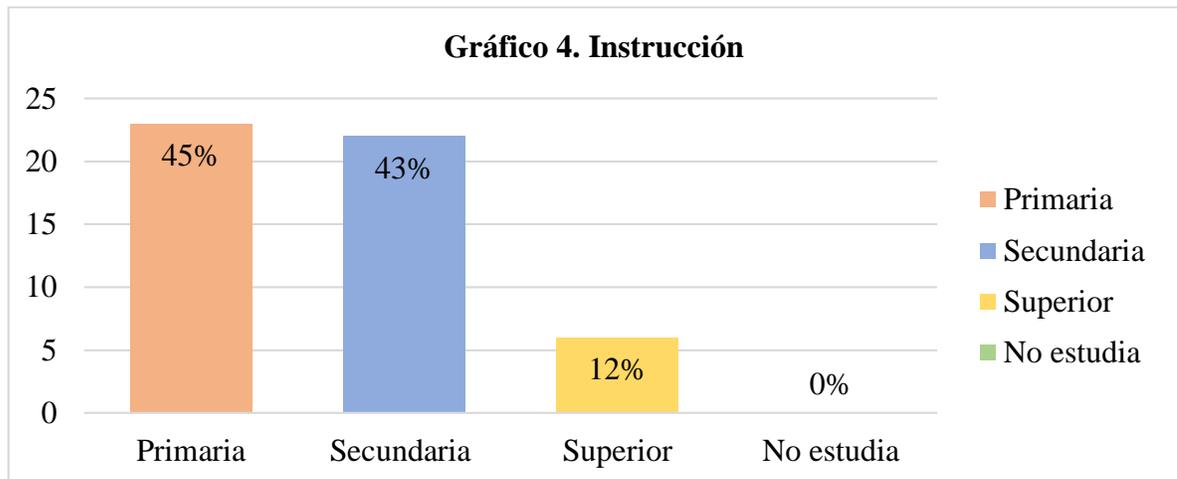
En cuanto al número de hijos de las madres, el 76% tienen más de dos, seguido del 24% son madres primerizas, haciendo comparación con demás países, el Ecuador está en el tercer lugar de mujeres que tienen mayor número de hijos, factor incidente en la investigación por la demanda de cuidados que debe tener para los hijos. El mismo que hace que el tiempo, las ocupaciones entre otras cosas no pueda inmunizar al niño cuando corresponda.

**Tabla 4. Instrucción**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	23	45%
Secundaria	22	43%
Superior	6	12%
No estudia	0	0%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Análisis:**

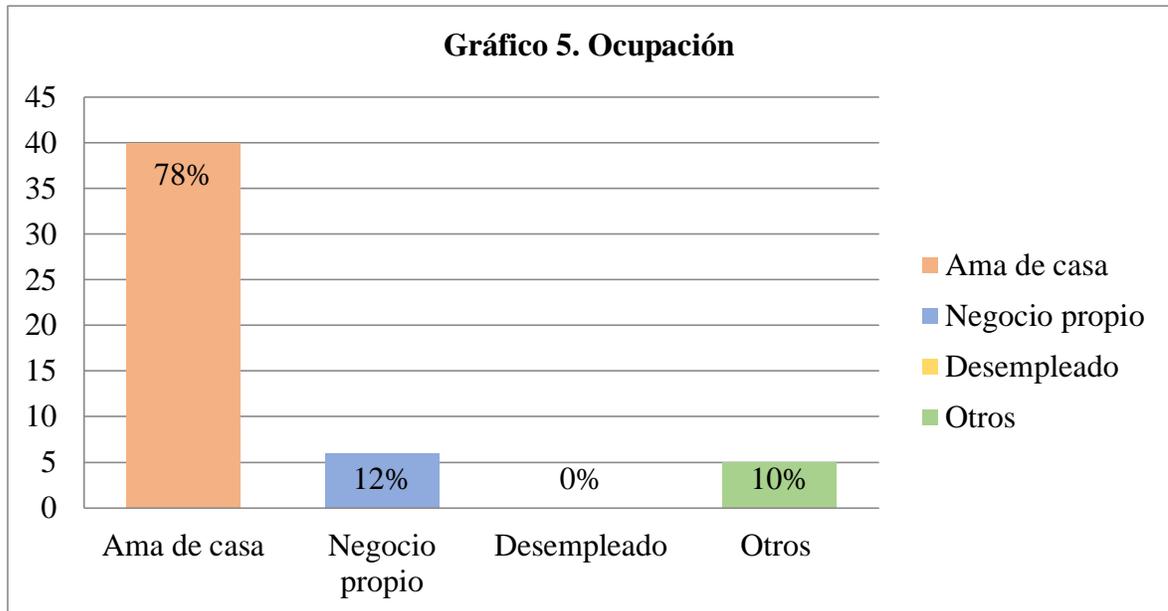
El grafico refleja que la instrucción en madres de lactantes atendidos en el Centro de Salud Sinchal representan que el 45% tiene instrucción primaria, seguido de un 43% secundaria, esto quiere decir que en su mayoría por ser madres adolescentes abandonan los estudios, el cual hace énfasis en esta investigación por el nivel de conocimiento, razón por lo cual generalmente adquieren conocimientos tradicionales que afectan la Estrategia Nacional de Inmunización, en cuanto a la importancia de vacunas en el niños e indispensabilidad para su desarrollo y crecimiento

**Tabla 5. Ocupación**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	40	78%
Negocio propio	6	12%
Desempleado	0	0%
Otros	5	10%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Análisis:**

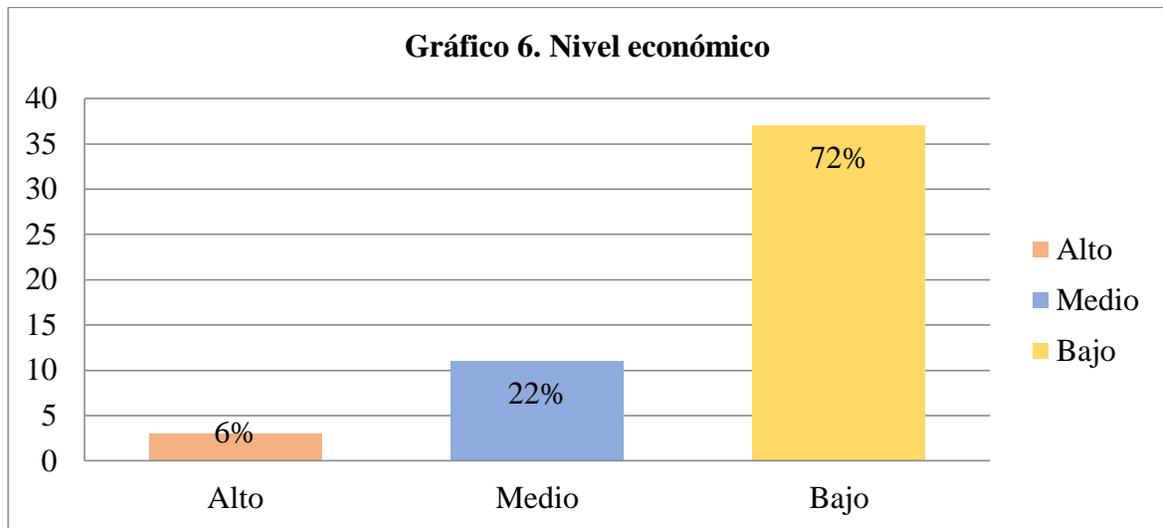
Del total de madres encuestadas el 78% son amas de casa, este factor contribuye al trabajo de investigación como fuente indispensable para la sobrevivencia del lactante porque no se da la importancia necesaria en el cumplimiento del esquema de inmunización, el 12% tienen negocios propios pero el nivel económico no es adecuado por ser área rural como para administrarle la vacunación en lugares particulares, un 10% expresa otros.

**Tabla 6. Nivel económico**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	6%
Medio	11	22%
Bajo	37	72%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Análisis:**

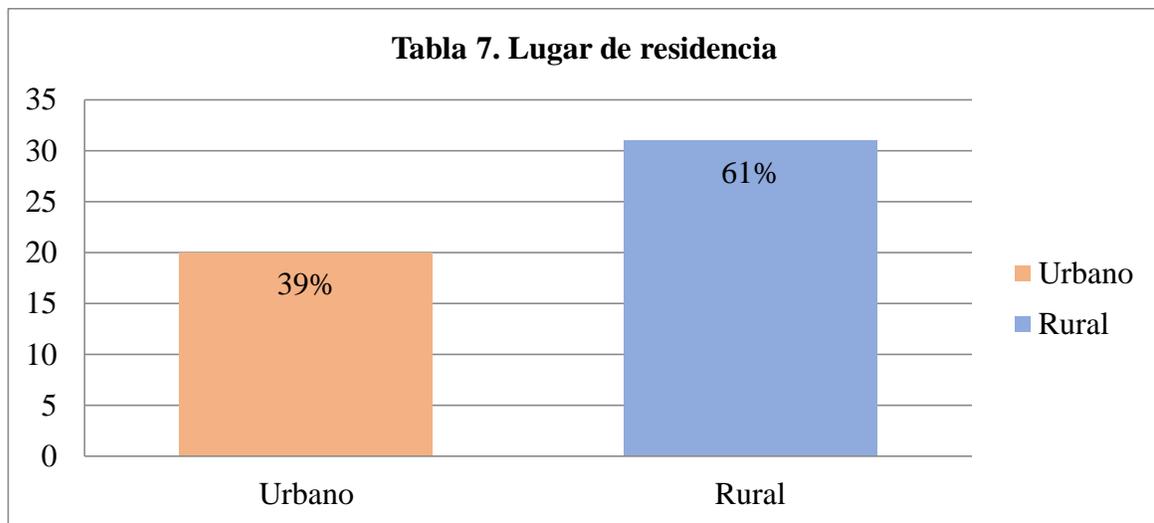
De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta a madres de lactante el 72% de la población tiene nivel económico bajo relacionado con la ocupación que poseen debido a la poca o escasa demanda de trabajo para los padres de familia, ya que la madre se encarga del que hacer del hogar, en general la mayor fuente de ingreso en la comunidad es la agricultura y artesanía, seguido de un 22% en nivel medio por el nivel de educación primario o secundario y el 6% persiste, ya que, como se observa en barras anteriores el nivel de educación superior está en un 12%.

**Tabla 7. Lugar de residencia**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	20	39%
Rural	31	61%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Análisis:**

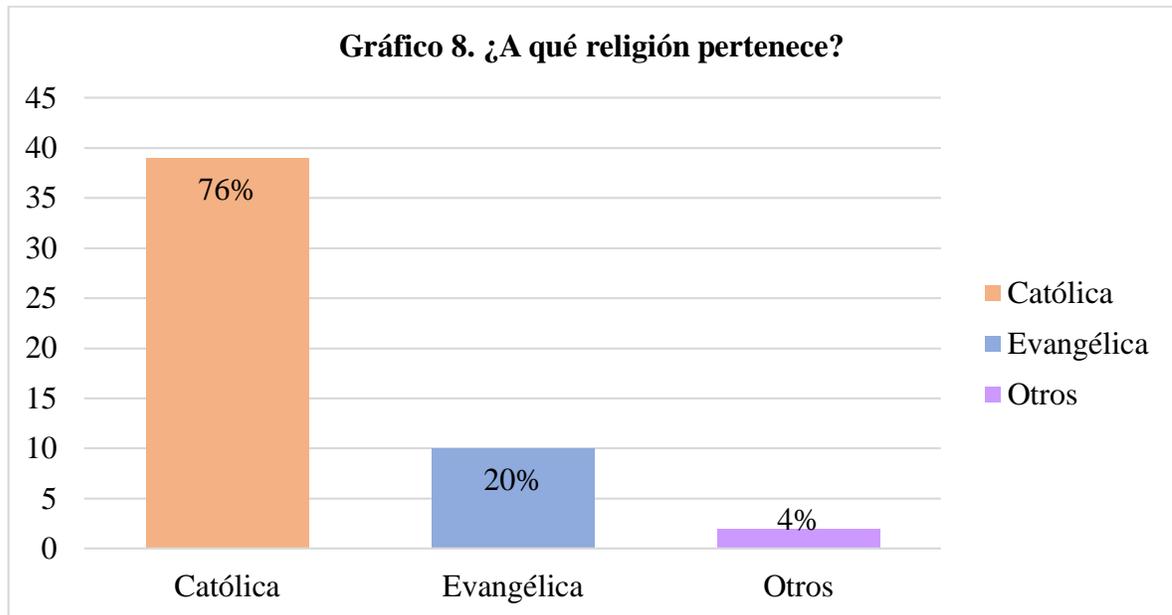
Los resultados obtenidos por las madres mediante la encuesta denotan que el área Rural denominado a las comunidades aledañas donde se encuentra el centro de salud, incide en un 61% por el tiempo que demora en llegar al Centro de Salud, transporte que utiliza y nivel económico de las madres adolescentes. En cambio, en el área Urbana, definida como lugar donde se encuentra el centro de Salud denota que el 39% no acude a pesar de estar cerca por diversos factores.

**Tabla 8. ¿A qué religión pertenece?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Católica	39	76%
Evangélica	10	20%
Otros	2	4%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Análisis:**

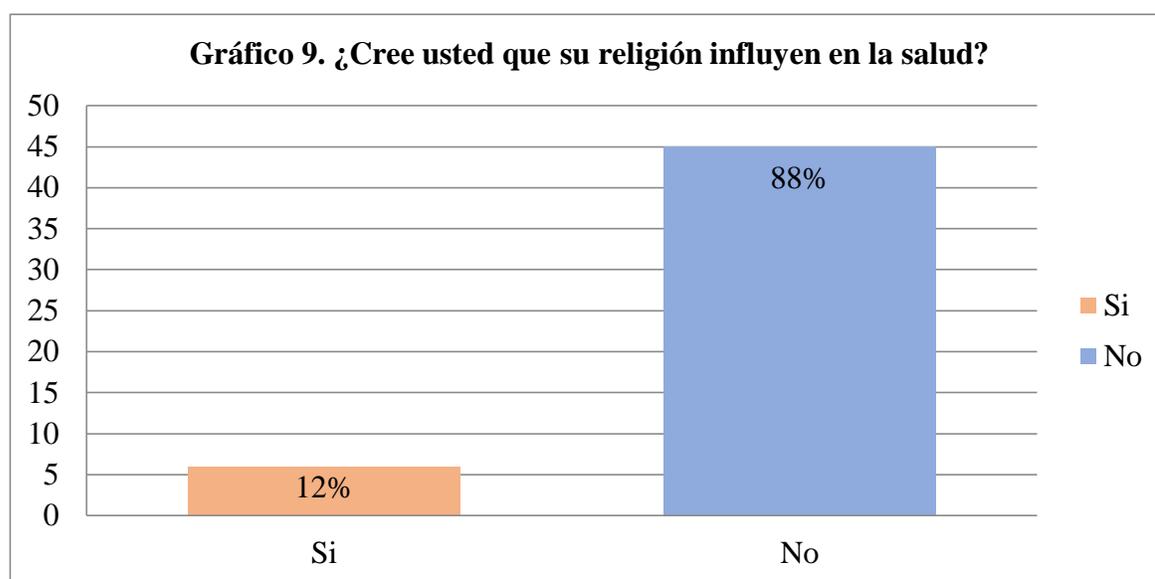
En el gráfico denota que el 76% de la población es de religión católica predominante ante las demás creencias religiosas que la comunidad presenta, siguiendo del 20% practica el evangelismo y un 4 % otras religiones. Sin embargo, desde el punto de vista religioso e ideológico en ocasiones hay rechazo de algunas o todas las vacunas.

**Tabla 9. ¿Cree usted que su religión influye en la salud?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	12%
No	45	88%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Análisis:**

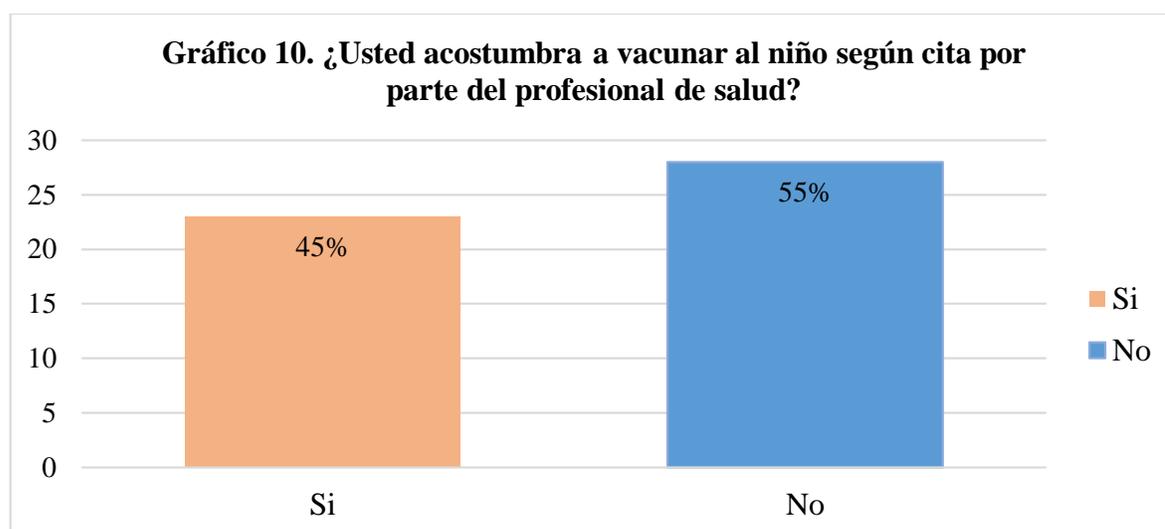
El gráfico descubre que el 88% de la población estudiada expresa que no influye la religión en su salud, puesto que la mayoría de la comunidad pertenecen a religión católica, favoreciendo el seguimiento de reglas beneficiosas para la salud y un 12% responden que si influyen ya que cada persona es libre de elegir y determinar la percepción en salud y su naturaleza ante el proceso salud - enfermedad.

**Tabla 10. ¿Usted acostumbra a vacunar al niño según cita por parte del profesional de salud?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	45%
No	28	55%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

### **Análisis:**

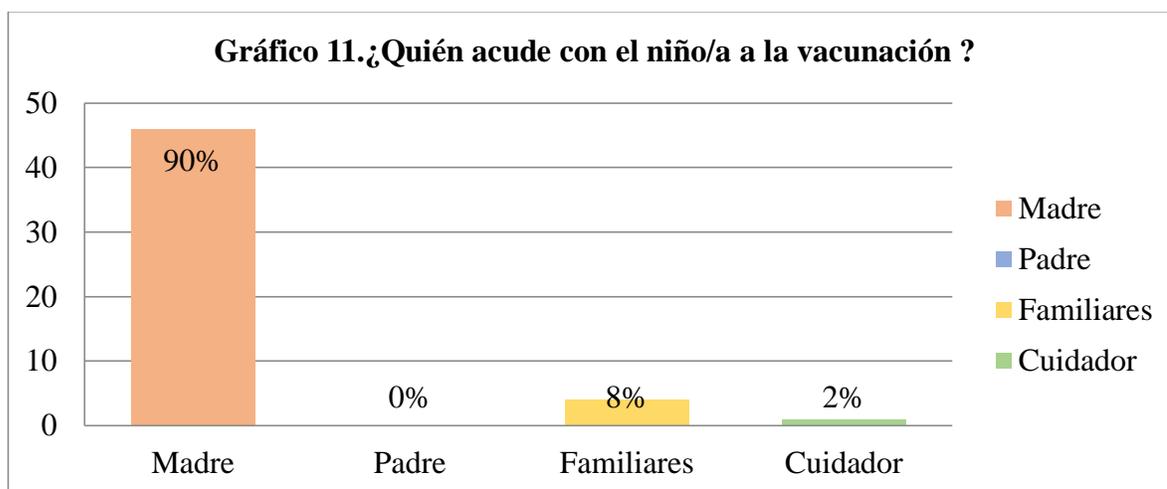
De acuerdo a este gráfico el 55% de la población refiere que no acostumbra a vacunar a los niños/as según cita por parte del profesional debido a múltiples factores sociales y culturales de las madres que no pueden cumplir con esta obligación. Sin embargo un 45% refieren que si cumplen a la cita aunque en algunas ocasiones el profesional de salud hace visita domiciliaria e inmuniza al lactante.

**Tabla 11. ¿Quién acude con el niño/a a la vacunación?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Madre	46	90%
Padre	0	0%
Familiares	4	8%
Cuidador	1	2%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Análisis:**

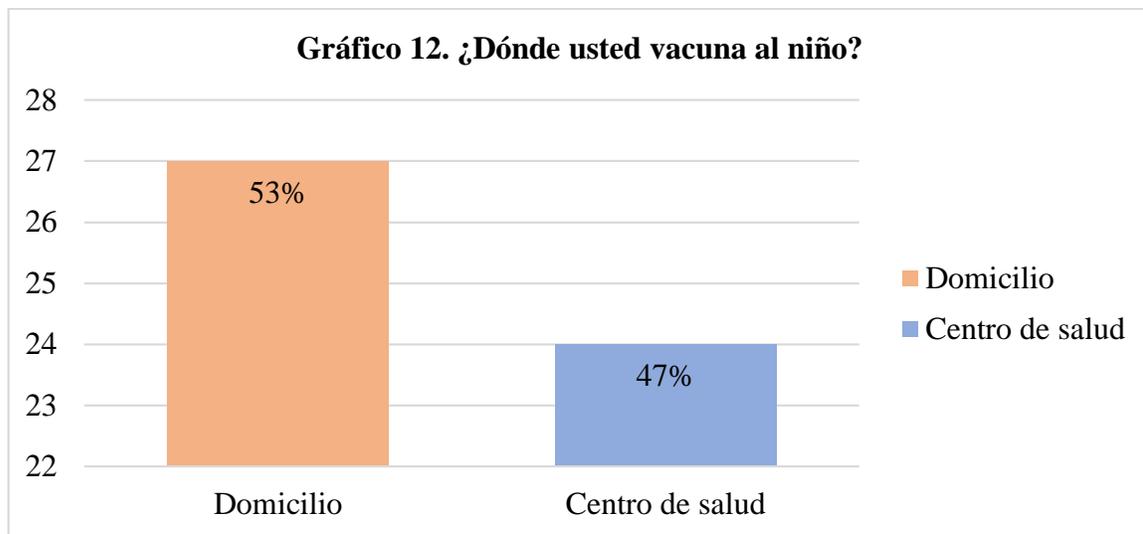
El gráfico refleja que el 0% de padres no asisten a la vacunación del niño/a, seguido de que el 2% de la población tiene cuidadores por lo general son personas mayores de edad vulnerables que no disponen de la capacidad e importancia de las vacunas, el 8% acude a la vacuna con familiares, pero más relevante énfasis en la poca demanda que el centro de salud tiene diariamente, son las madres con un 90% únicas responsables en la toma de decisión para que los niños/as sean vacunados o no, si hay desatención en el caso el área de salud, equipo y encargados del programa deberán trabajar con el miembro de la familia.

**Tabla 12. ¿Dónde usted vacuna al niño?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Domicilio	27	53%
Centro de salud	24	47%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Análisis:**

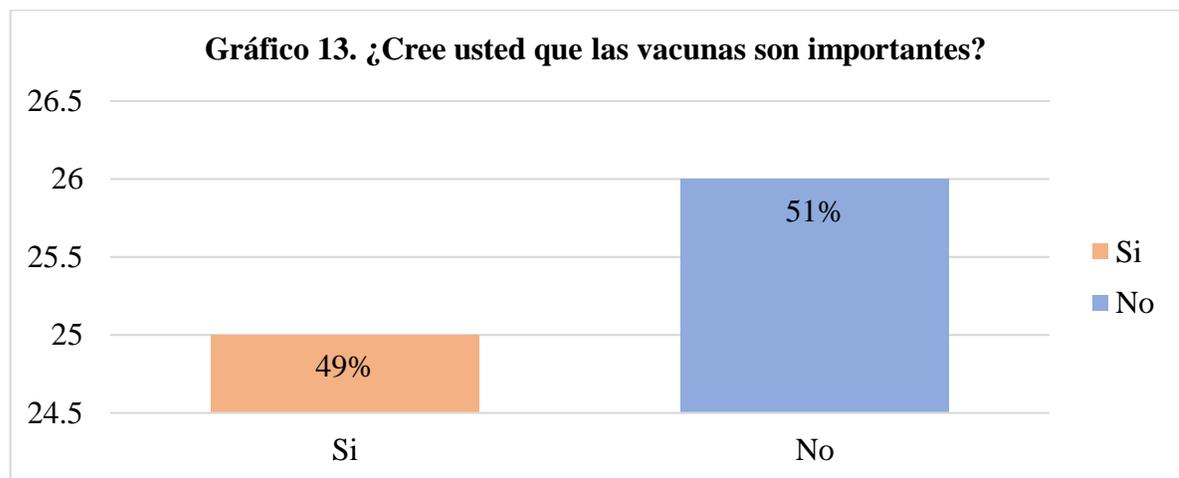
El gráfico refleja que el profesional de enfermería encargado del área de Vacunatorio acude al domicilio para inmunizar al lactante aplicando una de las estrategias que este programa establece. No obstante, así las madres incumplen con el esquema. Además, el 47% de la población acude al Centro de Salud a vacunar al niño, pero no siempre en las fechas establecidas.

**Tabla 13. ¿Cree usted que las vacunas son importantes?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	49%
No	26	51%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Análisis:**

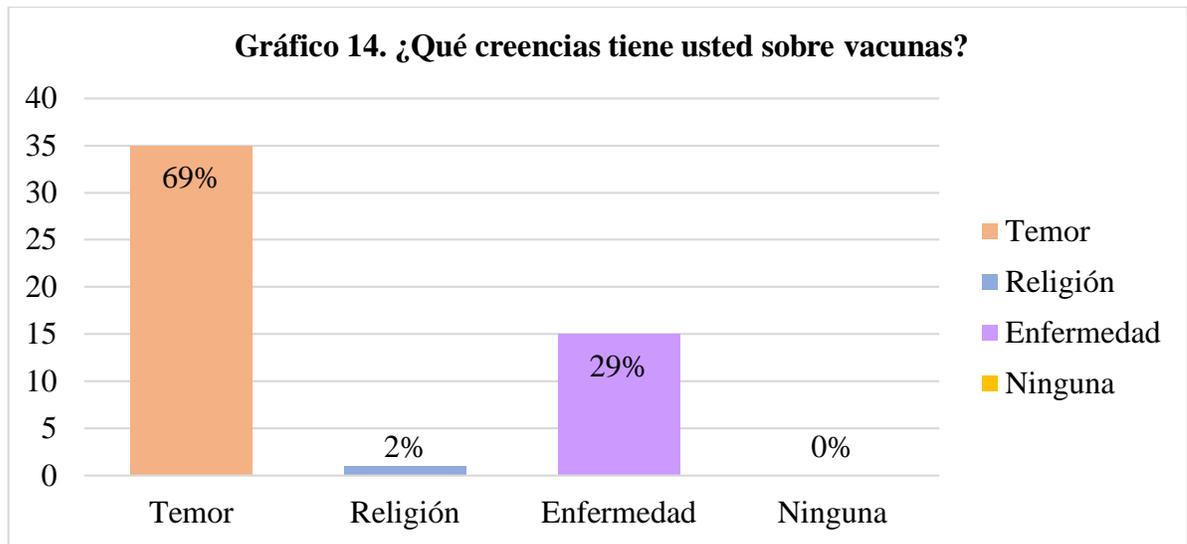
El gráfico refleja que el 51% de las madres encuestados consideran que No son importantes las vacunas debido que en décadas anteriores los niños/as no se vacunaban y no enfermaban con frecuencia, pero el 49% de esta expresa que Si, son necesaria e imprescindible para prevenir enfermedades por vacunas.

**Tabla 14. ¿Qué creencias tiene usted sobre vacunas?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Temor a las vacunas	35	69%
Religión	1	2%
Enfermedad	15	29%
Ninguna	0	0%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Analisis:**

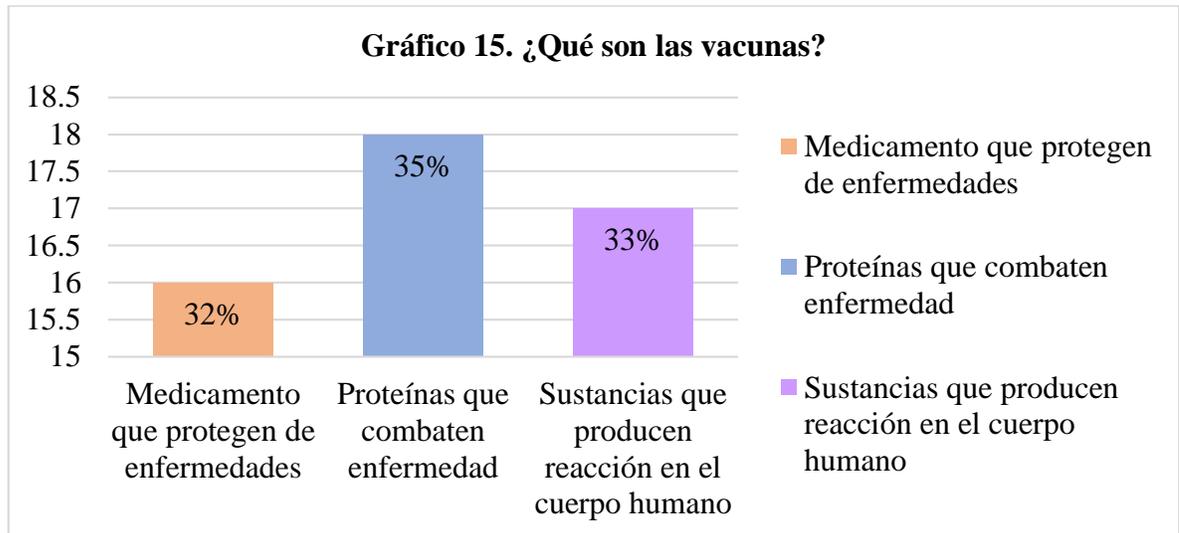
El gráfico denota que las creencias sobre vacunas que tiene mayormente la comunidad es el temor por las vacunas en un 69%, seguido del 29% que considera que cuando el niño esta enfermo no se vacuna porque puede morir y la religion que de alguna manera influye en un 2%. Factor predominante en cuanto a la cultural de las madres de lactantes.

**Tabla 15. ¿Qué son las vacunas?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Medicamento que protegen de enfermedades	16	32%
Proteínas que combaten enfermedad	18	35%
Sustancias que producen reacción protectora en el cuerpo humano	17	33%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Análisis:**

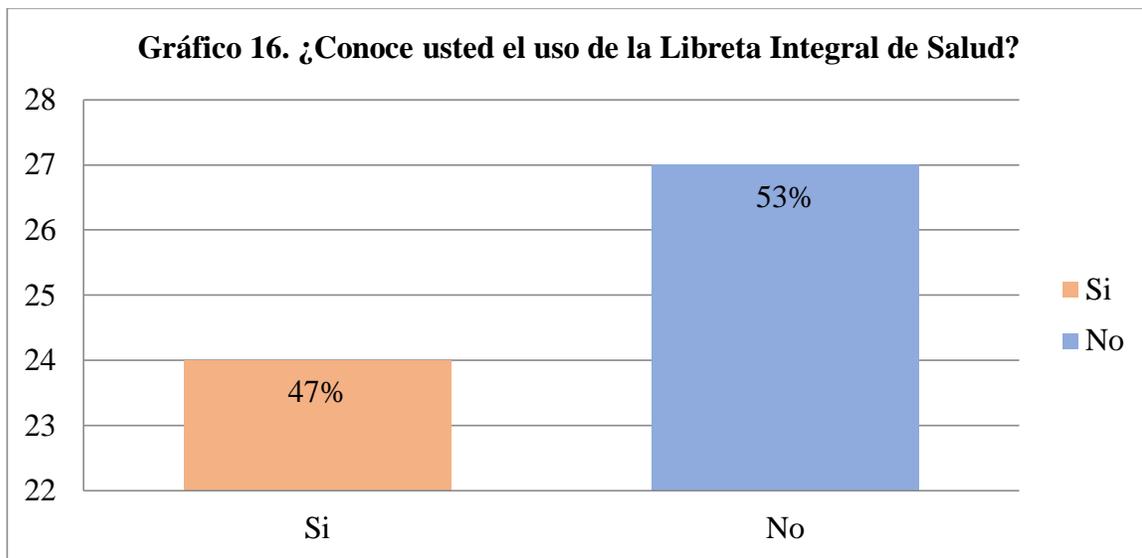
La población encuestada en cuanto a conocimiento que tienen sobre vacunas el 35% expresa que las vacunas son proteínas que combaten enfermedades, seguido del 33% el cual, manifiesta que son sustancias que produce reacción en el cuerpo humano y finalmente un 32% expresa que es un medicamento que protegen de enfermedades. Sin embargo la brecha de conocimiento sobre vacuna es variada.

**Tabla 16. ¿Conoce usted el uso de la Libreta Integral de Salud?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	47%
No	27	53%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Análisis:**

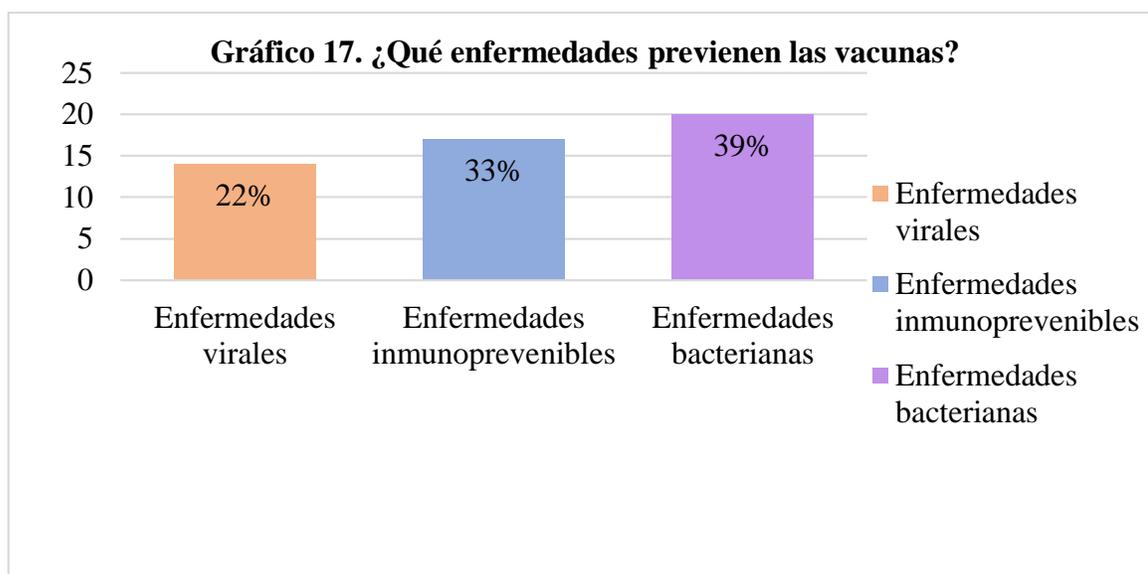
De acuerdo al gráfico establecido el 53% de las madres encuestada expresa que no conoce de la libreta integral de salud influyendo el nivel de conocimiento que ella tenga sobre vacunación. Sin embargo, algunas madres, familiares, cuidadores u otros si cumplen con la cita estipuladas por la libreta integral de salud, el cual quiere decir que conocen que es inmunización, para qué sirve la libreta y que enfermedades previene.

**Tabla 17. ¿Qué enfermedades previenen las vacunas?**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades virales	14	28%
Enfermedades inmunoprevenibles	17	33%
Enfermedades bacterianas	20	39%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

**Análisis:**

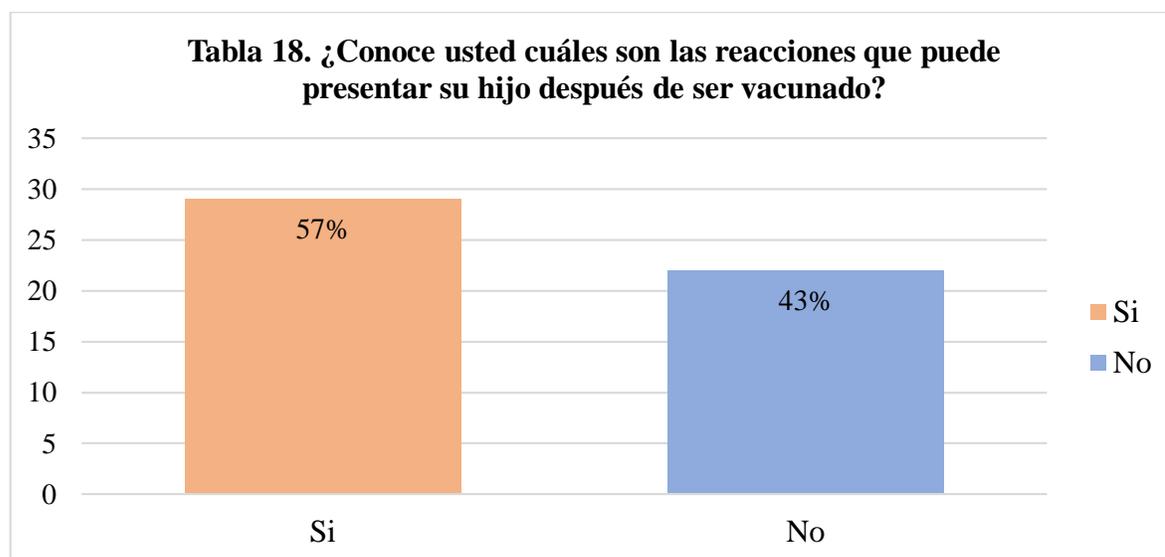
De acuerdo al gráfico establecido, las madres encuestadas expresan que las enfermedades prevenibles por vacunas son en un 39% las bacterianas, seguidas de un 33% las enfermedades inmunoprevenibles y por último el 28% expresan que previenen enfermedades virales. Aunque la verdad es que las vacunas previenen enfermedades inmunoprevenibles.

**Tabla 18. ¿Conoce usted cuáles son las reacciones que puede presentar su hijo después de ser vacunado?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	57%
No	22	43%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

### **Análisis:**

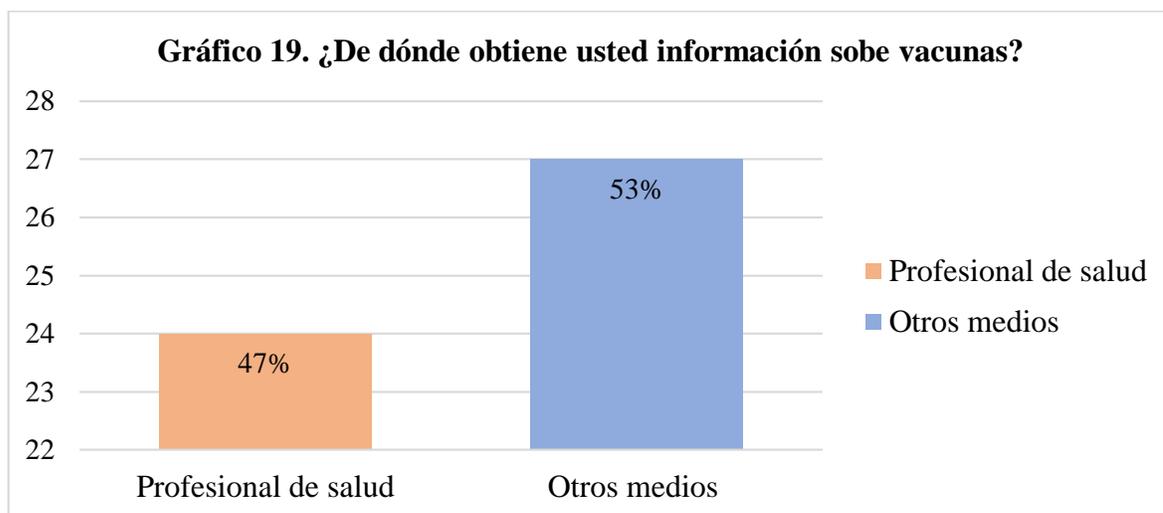
El gráfico estadístico representa que el 57% conoce, en cambio el 43% no conoce sobre las reacciones. Es por esta razón que algunas personas no vacunan a los niños porque según manifestaciones propias del responsable del niño presentan fiebre, malestar general, llanto entre otras sintomatologías propias de las vacunas, pero que a ellas le afecta porque no cumplirían con el que hacer de la casa y además puedan enfermarse.

**Tabla 19. ¿De dónde obtiene usted información sobre vacunas?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Otros medios	27	53%
Profesional de salud	24	47%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

### **Análisis:**

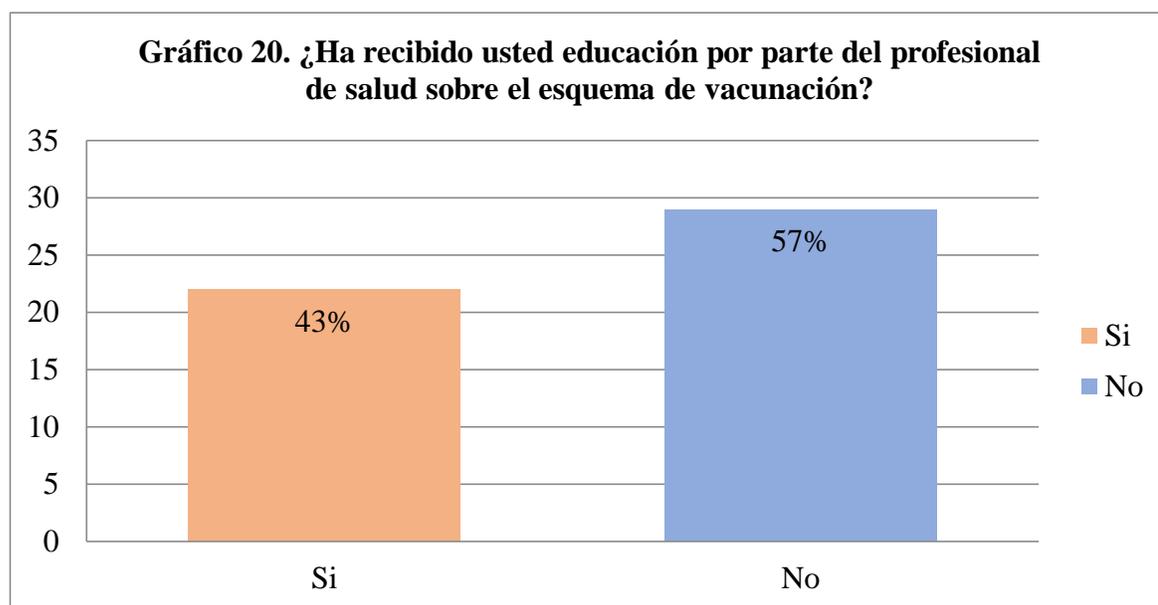
Por lo general al encuestar a las madres de lactantes expresan que la información que obtienen sobre vacunas en un 47% se encarga el profesional de salud, mientras que el 53% la obtienen de medios. Además, es de mucha importancia conocer sobre vacunas debido a que si no se inmunizan los niños y niñas en los primeros años de edad pueden presentar complicaciones en cuanto a salud.

**Tabla 20. ¿Ha recibido usted educación por parte del profesional de salud sobre el esquema de vacunación?**

Alternativa	Frecuencia	%
Si	22	43%
No	29	57%
Total	51	100%

Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana



Fuente: Madres de lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018

Elaborado por: Rios Rosero Erika Marlene – Rosales Borbor Stefanny Iliana

### **Análisis:**

De acuerdo al gráfico refleja que el 43% de la población encuestada si recibe mientras que el 57% no lo hace esto quiere decir que existe un déficit de conocimiento sobre el tema, factor influyente en el trabajo de investigación.

## ANEXO 7. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



Fotografía 1. Revisando las respectivas cartillas de vacunación y obteniendo el permiso para realizar el trabajo.



Fotografía 2. Captación del Usuario en el Centro de Salud



Fotografía 3. Realizando las encuestas en el Centro de Salud Sinchal



Fotografía 4. Realizando las encuestas en el domicilio de los pacientes

## GLOSARIO

**Autismo:** perturbación psicológica que se manifiesta por la intensa concentración de una persona en su mismo mundo interior y la progresiva pérdida de contacto con la realidad exterior. (Francesc , 2010)

**Antropogénica:** es el acumulado de los efectos producidos por las actividades humanas en el medio ambiente de la tierra. ( Ritter Ortiz, 2012)

**Anictérica:** hepatitis anictérica inflamación leve del hígado, que no causa ictericia. (Horacio & Alvarez, 2010)

**Bacilíferos:** personas que sufren heridas activas en el parénquima pulmonar a las mucosas respiratorias en parte con las vías aéreas. (González Juárez, 2017)

**Bioética:** estudio de los aspectos éticos de las ciencias de la vida. (Lino, 2014 )

**Coriza:** enfermedad respiratoria aguda que se caracteriza por secreción nasal, estornudos, inflamación de la cara y bajo los ojos. (Hahnemann, 2014)

**Liofilización:** es un transcurso de mantenimiento de los alimentos en el que se congelan y descongelan el alimento pasando por el vacío y a presión atmosférica baja. (Carrillo, Saavedra, & Salazar, 2012)

**Linfohematogena:** resta masiva del bacilo tuberculoso. (Hernández Rodríguez , 2015)

**Linfadenopatía:** hinchazón de los ganglios linfáticos.

**Manchas de Koplik:** son hieras pequeñas y anormales de tipo granular, de color rojizo con el centro blancoazuláceo. (Chin , 2015)

**Ooforitis:** infección de uno o ambos ovarios (Yen , 2014)

**Pertussis:** más conocida como tosferina o tos convulsa en es una enfermedad contagiosa causada por un tipo de bacteria llamada Bordetella pertussis. (Sekura & Vaughan , 2014)

**Paroxísticos:** manifestación clínica de aparición generalmente buscas, breve duración y causadas por una disfunción cerebral de origen diverso. (Fenichel, 2016)

**Sumak kawsay:** significado en español BUEN VIVIR y se refiere a la cosmovisión ancestral kichawa de la vida. (García Alvarez, 2014)

**Sardónica:** risa inducida por la contorsión convulsiva de ciertos músculos de la cara. (Horacio & Alvarez, 2010)

**Trismus:** discapacidad para separar la boca es su totalidad. (Logo Méndez , 2014)



La Libertad, 18 de Septiembre de 2018.

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**002-TUTOR (NDR)-2018**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES. CENTRO DE SALUD SINCHAL 2018, elaborado por los estudiantes Srta. RIOS ROSERO ERIKA MARLENE y Srta., ROSALES BORBOR STEFANNY ILIANA egresados(as) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 4 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

  
Domínguez Rodríguez Nancy Margarita

Apellidos y Nombres

C.I.: 0912150950

DOCENTE TUTOR



### Reporte de Urkund

**URKUND**

Documento [PASAR POR URKUM.docx](#) (D41567243)  
Presentado 2018-09-18 17:28 (-05:00)  
Presentado por stefanirosales@live.com  
Recibido ndominguez.upse@analysis.urkund.com

4% de estas 6 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

### Reporte de similitudes

NANCY DOMINGUEZ (ndominguez)

Lista de fuentes	Bloques
+	IBIS PROAÑO corrigiendo 4.docx
+ >	TESIS 1 BORRADOR.doc
+	<a href="#">INFORME-DEL-PROYECTO-FINAL.pdf</a>
+	<a href="https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud">https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud</a>
+	todatesis.docx

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir