Universidad Nacional de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO

"CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD Nº3 DE LA CIUDAD DE LOJA"

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICA GENERAL

AUTORA:

Mónica Estefanía Samaniego Ordóñez

DIRECTORA:

Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna.

Loja - Ecuador

2017

CERTIFICACIÓN

Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.
DIRECTORA DE TESIS

C E R T I F I C A:

Que el presente trabajo de investigación previa a la obtención del Título de Médica General titulado**"CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°3 DE LA CIUDAD DE LOJA"** de autoría de la estudiante Mónica Estefanía Samaniego Ordóñez, ha sido dirigida y revisada durante su ejecución por lo cual autorizo su presentación.

Loja, 6 de Octubre del 2017

Atentamente,

.....

Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo Mónica Estefania Samaniego Ordóñez con cedula de identidad 1105200214 declaro ser autor del presente trabajo de Tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Mónica Estefania Samaniego Ordóñez.

Firma: .....

Cédula: 1105200214

Fecha: 06 de Octubre del 2017.

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Mónica Estefanía Samaniego Ordóñez, con cédula de ciudadanía n° 1105200214, estudiante de la Facultad de Medicina, declaro ser autora de la tesis titulada; **CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°3 DE LA CIUDAD DE LOJA"** cumpliendo con los requisitos establecidos por la Universidad Nacional de Loja para la obtención del título de: Médica General; autorizo al Sistema Bibliotecario de dicha universidad, para que con fines académicos, muestre al país y fuera de él la producción intelectual de los estudiantes, a través de la visibilidad en el Repositorio Digital Institucional (RDI) de su contenido de la siguiente manera: A través del RDI y en las redes de información del país y del extranjero con las cuales la universidad mantenga convenio.

La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable por el plagio o copia injustificada de la presente tesis que realice un tercero.

Para constancia de lo manifestado anteriormente extiendo esta autorización a los 6 días del mes de Octubre de 2017 en la ciudad de Loja, firma su autora.

Firma:.....

Autora: Mónica Estefania Samaniego Ordóñez

Cedula: 1105200214

Dirección: España y Chile 18-127

Correo electrónico: monysama92@yahoo.com

Teléfono: 0993283079

DATOS COMPLEMENTARIOS:

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.

Presidente: Dr. Ángel Benigno Ordoñez Castillo, Mg.Sc.

Vocal: Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

Vocal: Dra. Marcia Elizabeth Mendoza Merchán, Esp.

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis va dedicado a Dios, por darme la oportunidad de vivir cada día, por iluminar y guiar mi camino dándome la fortaleza necesaria para seguir adelante y culminar este proyecto, a mis padres que han sido el pilar fundamental quienes gracias a su apoyo incondicional me ha permitido salir adelante, Eduardo Samaniego y Ruth Ordoñez, a mis hermanos Oscar y Juan Pablo, a mis cuñadas Sandra y Kathy; a mis sobrinos Camila, Sofía, Abdiel que gracias a su amor, paciencia y apoyo incondicional y desinteresado aprendí que nada es imposible; que solo hay que esmerarse, perseverar y sacrificarse si es necesario para lograr las metas planteadas.

Mónica Estefania Samaniego Ordóñez

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un sincero agradecimiento a Dios y a la Virgen Santísima por darme la vida, derramar sus bendiciones en mi camino guiando y bendiciéndome siempre. De una manera muy especial a mis Padres gracias a su apoyo y participación durante el desarrollo de esta tesis, no cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado. A mis amigos (as) por su afecto y apoyo brindado.

A mi querida Universidad Nacional de Loja Área de la Salud Humana por haberme dado la oportunidad de conocer a tan merecidos profesionales con los que cuenta el Área, agradecer especialmente aquellos docentes que durante mi formación académica tuve la oportunidad de conocer y aprender de su experiencia y conocimientos brindados desinteresadamente para mi formación como futura médica.

A mi tutora de tesis Dra. Natasha Samaniego Luna por su apoyo, esfuerzo y dedicación, quien con su paciencia, sus conocimientos, experiencia, su predisposición ha logrado en mí que pueda terminar el presente trabajo investigativo con éxito.
Al personal del área de vacunación del Centro de Salud N°3 perteneciente al Distrito 11D01 Loja -Salud por su apoyo brindado para la realización de este trabajo investigativo.

Autora

ÍNDICE GENERAL

Carátula……..i

Certificación…….....ii

Autoría……..iii

Carta de Autorización……..iv

Dedicatoria……..…….v

Agradecimiento……..….vi

Índice……..……vii

Índice de gráficos……ix

1. Título.....1

2. Resumen……..…….….2

Summary……...3

3. Introducción……...……...4

4. Revisión de Literatura…….…….….....6

4.1 Vacuna – Definición…….....6

4.2 Inmunización…….…....6

4.2.1 Activa…….....6

4.2.2. Pasiva……....6

4.3 Clasificación de las vacunas…….....6

4.3.1 Vacunas vivas atenuadas……..6

4.3.2 Vacunas muertas o inactivas…….....7

4.4 Otras definiciones……....8

4.4.1. Inmunoglobulinas……8

4.4.2. Antitoxina……9

4.4.3. Antígeno……...9

4.4.4. Anticuerpo……9

.3.5. Inmunidad de grupo……..10

4.5 Definiciones técnicas……..10

4.5.1. Lugar y vía de administración……....10

4.5..2. Numero de dosis……11

4.5.3. Carnet de vacunación…….....11

4.5.4. Composición de vacunas……12

4.5.5. Eficacia de vacunas……13
4.6 Programa Ampliado de Inmunizaciones…….....13
4.7 Descripción de vacunas……. 15
4.6.1. Vacuna BCG……15
4.6.2. Vacuna Hepatitis B……...16
4.6.3. Vacuna Antipoliomielitis……,.18
4.6.4. Vacuna Pentavalente……19
4.5.5. Vacuna Triple Viral…….…….20
4.5.6. Vacuna de Fiebre Amarilla……...21
4.5.7. Vacuna Antivaricela…….22
4.5.8. Vacuna Rotavirus…….22
4.5.9. Vacuna Contra neumococo……...23
5. Materiales y Métodos ……...……....25
6. Resultados ……..…….....27
7. Discusión……30
8. Conclusiones……...32
9. Recomendaciones…….…...33
10. Bibliografía…….….34
11. Anexos…….38
12. Anexo 1 - Aprobación de tema …….…… 39
13. Anexo 2- Designación de director ……... 40
14. Anexo 3- Permiso para trabajo de campo …….....41
15. Anexo 4 - Certificación de realización de trabajo campo ……...42
16. Anexo 5- Encuesta……..43
17. Anexo 6 – Carnet de vacunas……..46
18. Anexo 7- Certificación de traducción……47
19. Fotografía N° 1-2……....48
20. Fotografía N°3 -4……....49

INDICE DE GRÁFICOS

Revisión de Literatura

1. Gráfico N° 1 Clasificación de las vacunas.....8
2. Gráfico N° 2 Vacunas y vías de administración……....10
3. Gráfico N° 3 Esquema de vacuna de hepatitis B……..17

Resultados

1. Gráfico N°1 Conocimiento del Esquema de Inmunización en madres de los niños/as menores de 2 años que acuden al Centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja…….....27
2. Gráfico N°2 Cumplimiento del Esquema de Inmunización en madres de los niños/as menores de 2 años que acuden al Centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja …….....28
3. Gráfico N°3 Factores que inciden en el incumplimiento del Esquema de Vacunación……29

1. TÍTULO

“conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Nº3 de la ciudad de Loja”

2. RESUMEN

Es de vital importancia vacunar a los niños durante los primeros meses de edad; la mitad de todas las muertes provocadas por la tos ferina, una tercera parte de todos los casos de poliomielitis y una cuarta parte la mortalidad por sarampión se producen dentro del primer año de vida. La vacunación es la manera más efectiva de mantener a la población sana, previene enfermedades que pueden llegar a ser peligrosas, y lo más importante es que no sólo se protege al individuo sino a toda la población.

Con este argumento se realizó un estudio descriptivo, que se planteó determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en las madres de los niños / as menores de 2 años del Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja.

Para ello se aplicó una encuesta de once preguntas a 100 madres de los lactantes que acudieron a la unidad operativa ya mencionada.

Los resultados se tabularon y procesaron recurriendo al programa de Microsoft Word 2013, encontrándose que casi la totalidad de las encuestadas tuvieron conocimiento sobre la importancia de la vacunación así como la necesidad del cumplimiento del esquema de vacunas en el 91%.

Palabras Clave: Importancia, Esquema, Madres, Vacunas.

SUMMARY

It is vital to vaccinate children during the first months of life, half of all pertussis deaths, one-third of all polio cases and one-fourth measles mortality occur within the first year of life. Vaccination in the most effective way to keep the population healthy prevents diseases that can become dangerous, and the most important is that not only protects the individual but the entire population.

With this argument, it was carried out the descriptive study which aimed to determine the level of knowledge of the vaccination scheme in mothers of children less than 2 years in the Health Center No. 3 in the city of Loja.

To do this, a questionnaire of eleven questions was applied to 100 mothers of infants who attended the aforementioned operative unit.

The results were tabulated and processed using the Microsoft Word 2013 program. Almost all the investigations were aware of the importance of vaccination and the need to comply with the vaccine scheme in 91%.

Keywords: Importance, Scheme, Mothers, Vaccines.

3. INTRODUCCIÓN

La infancia es sin lugar a dudas, uno de los momentos más importantes de la vida de un ser humano. No solo porque durante ese período se logran consolidar diversos aspectos como la personalidad y el carácter, los que serán esenciales en la vida adulta, sino también porque cuando somos niños estamos expuestos a una gran cantidad de enfermedades que pueden causar la muerte. (Procedimientos de vacunas e inmunización, 2011)

La inmunización se convierte en componente esencial en la protección de la salud representando una herramienta costo efectiva para hacer frente a las enfermedades inmunoprevenibles; así mismo constituyen uno de los aportes más importantes a la medicina en la disminución de la morbimortalidad por enfermedades infectocontagiosas. La inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Sin embargo, si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1,5 millones. La proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas se ha estancado en los últimos años. (Organización Mundial de la Salud 2017).

La Organización Mundial de la Salud señala que para que una población esté protegida de enfermedades inmunoprevenibles debe tener coberturas de vacunación mayor o igual a 95% en cada distrito por cada tipo de vacuna. (Gómez Rosel y Col., R., 2014).

Ecuador es uno de los países que dentro de su marco legal garantiza la vacunación como bien público, esto se refleja en la Constitución aprobada en 2008, La Ley Nacional de Vacunas y la Ley Orgánica de Salud. Como mecanismo de implementación, el país tiene el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el cual registra una cobertura a nivel nacional que supera el 95% para todas las vacunas (2006-2010), según datos del Ministerio de Salud Pública.(UNICEF – ECUADOR, 2014).

Al considerar la inmunización un programa indiscutiblemente importante en la prevención de la enfermedad y protección de la salud en el Primer Nivel de Atención en la Zona 7, Distrito 11D01, este estudio se propuso identificar el conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en las madres de los niños/as menores de 2 años que acudieron al Centro de Salud N°3, así como también describir los factores que inciden para que no se completen oportunamente los esquemas de vacunas.

Para ello se aplicó una encuesta de 11 preguntas diseñadas a obtener la información requerida para cumplir los objetivos. Al procesar los resultados se encontró que la mayoría de las

madres tuvieron conocimientos adecuados sobre la importancia de la vacunación, así como la necesidad de completar el esquema de inmunizaciones en sus niños.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Vacuna

Es una suspensión de microorganismos vivos, inactivados o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrada induce una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

- Los toxoide son toxinas de origen bacteriano, que han perdido su capacidad patogénica (para producir enfermedad) pero conservan su poder antigénico (para inducir respuesta inmune o protectora), y que, para efectos prácticos, son considerados vacunas. (Procedimientos de vacunas e inmunización, 2011).

Inmunización

Es el proceso destinado a inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico.

- ✓ **Inmunización activa**
  Se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente.
- ✓ **Inmunización pasiva**
  Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped. (Programa Ampliado de Inmunizaciones Paraguay, 2011).

CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS

Vacunas vivas atenuadas

- Son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos.

- Para producir una respuesta inmune las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada. Cuando estas vacunas replican generalmente no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural. Cuando en algunos casos se produce enfermedad ésta es generalmente leve y se refiere como un evento supuestamente asociado con la vacunación. (Uboldi María Andrea, 2011)
- La respuesta del sistema inmune es semejante a la de la enfermedad natural ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada que por la producida por el virus o bacteria "salvaje" o de la calle.
- Son generalmente efectivas con una sola dosis salvo cuando se administran por vía oral, o cuando se quiere reforzar o asegurar la respuesta inmune (seguimiento con sarampión, parotiditis y rubéola (SPR o SR para la erradicación de enfermedades).
- La inmunidad que generan estas vacunas puede ser interferida por anticuerpos circulantes de cualquier fuente (transfusiones, transplacentarios) y en estos casos no hay respuesta a la vacuna (falla de la vacuna).
- Estas vacunas son frágiles y se pueden dañar o destruir con la luz o el calor.
- Entre las vacunas vivas atenuadas de uso en el PAI están: virales vivas (sarampión, rubéola, paperas, polio oral, fiebre amarilla: fiebre hemorrágica Argentina), y bacterianas vivas (BCG). (Conceptos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones).

Vacunas muertas o inactivas (no replicativas)

- Son vacunas producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo que posteriormente se inactivan por medios físicos (calor), químicos (generalmente, formalina) o genéticos. En el caso de vacunas inactivas que derivan de una fracción, el organismo es tratado para purificar solamente este componente. (Conceptos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones).
- Estas vacunas no son vivas y, por lo tanto, no se pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas.
- La respuesta de la vacuna no se afecta con la presencia de anticuerpos circulantes.
- Estas vacunas pueden administrarse aun con anticuerpos presentes en sangre por paso transplacentario o por la administración de sangre o derivados.
- Generalmente requieren múltiples dosis. En general, la primera dosis no genera inmunidad, es decir, no produce anticuerpos protectores; la protección se desarrolla después de la segunda o tercera dosis.

Dentro de este grupo están las siguientes vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI):

• Virales: influenza, poliomielitis (intramuscular), hepatitis B y antirrábica humana • Bacterianas: tos ferina, difteria, tétanos, Haemophilus influenzae tipo b y neumococo.

GRAFICO N° 1

CLASIFICACION DE VACUNAS

CLASIFICACION		TIPO DE VACUNA
VIVAS ATENUADAS		
Virales		Vacuna OPV, SRP Fiebre amarilla , rotavirus
Bacterianas		Vacuna BCG
VACUNAS INACTIVAS O MUERTAS		
Enteras	Virales	Influenza
	Bacterianas	Pertusis
Fraccionadas	Subunidades	Hepatitis B
	Toxoides	Tétanos
Polisacáridas	Polisacáridos puros	Neumococica
	Polisacáridos conjugados	Haemophilus influenzae

Fuente: Generalidades vacunas. Programa Ampliado de Inmunizaciones Paraguay.
Elaborado por: Mónica Samaniego O.

Otras definiciones

Inmunoglobulinas (Ig)

- Las inmunoglobulinas son macromoléculas generadas por el sistema inmune como respuesta a la presencia de un antígeno o elemento extraño. Para fines terapéuticos, pueden obtenerse por el fraccionamiento de grandes cantidades en una solución estéril de anticuerpos humanos, que se utiliza como terapia de mantenimiento para

algunas inmunodeficiencias o para la inmunización pasiva tras el riesgo por exposición a enfermedades. (Uboldi María Andrea, 2011)

Antitoxina

- Es una solución de anticuerpos obtenidos del suero de animales inmunizados con toxinas específicas, que se utiliza para inmunización pasiva o para tratamiento. (Uboldi María Andrea, 2011)

Inmunoglobulina específica (Hiperinmune)

- Es una preparación especial de inmunoglobulina obtenida de plasma de donantes preseleccionados, por tener elevados niveles de anticuerpos contra enfermedades específicas, por ejemplo: inmunoglobulina específica contra la hepatitis B, varicela-zoster, rabia o tétanos. Se utilizan en circunstancias especiales para la inmunización pasiva. (Programa Ampliado de Inmunizaciones Paraguay, 2011)

Antígeno (Ag)

- Es la sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente con la producción de anticuerpos. En algunos inmunobiológicos, el antígeno está claramente definido (toxoide diftérico o tetánico), mientras que en otros, es complejo o no está completamente definido (virus vivos atenuados, suspensiones de Bordetella pertussis muertas). (Programa Ampliado de Inmunizaciones Paraguay, 2011)

Anticuerpo

- El sistema inmune desarrolla defensas contra el antígeno, conocida como respuesta inmune, en la que se producen moléculas proteicas llamadas anticuerpos (o inmunoglobulinas) y células específicas (en la llamada inmunidad mediada por células) que tienen como objetivo la eliminación de la sustancia extraña (virus, bacteria o toxina). (Uboldi María Andrea, 2011).

La respuesta inmune por lo regular es específica contra el organismo o antígeno que la produce. Por ejemplo los anticuerpos producidos en respuesta al virus del sarampión no tienen efecto protector contra rubéola.

Cuando la vacuna es parecida al agente causal de la enfermedad, la respuesta inmune es de mayor calidad, es decir, es más efectiva. Las vacunas inactivas por lo general no son afectadas por los anticuerpos circulantes específicos del antígeno.

- ✓ **Inmunidad de grupo**

  Al aumentar la cobertura de vacunación y disminuir el número de portadores, se reduce la probabilidad de infección y transmisión de una enfermedad en la comunidad, por lo tanto los susceptibles (no vacunados o con esquemas incompletos) tienen menor probabilidad de infectarse. Esto se conoce como inmunidad de grupo o rebaño, o efecto rebaño. (Uboldi María Andrea, 2011).

DEFINICIONES TECNICAS

Lugar y vía de administración.

Es preferible vacunar a los niños de corta edad por la mañana, para que sea posible una mejor vigilancia durante las horas siguientes. La vía recomendada para la administración de las vacunas es la que revele mayor seguridad y eficacia. Las vías son las siguientes:

GRÁFICO N° 2

VACUNAS Y VIAS DE ADMINISTRACIÓN

Oral	Intramuscular	Subcutánea	Intradérmica
Poliomielitis	Hepatitis B	Triple viral	BCG
Rotavirus	Pentavalente	Varicela	
	Neumococo	Fiebre amarilla	

Fuente: Atención Primaria en la Red. Técnicas de administración de las vacunas. Capitulo II (http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/vacunas/administracion.asp)

Elaborado por: Mónica Samaniego O.

Técnica de administración.

- En la administración oral se debe asegurar su total ingesta, y repetir si vomita.
- En la parenteral, es importante mantener una asepsia rigurosa. La vía intradérmica se utiliza para la BCG.
- El resto de las vacunas se administra por vía subcutánea profunda o intramuscular.

Las vacunas no deben administrarse nunca por vía intravenosa. Las inyecciones subcutáneas se administran generalmente en el muslo en niños menores de 1 año, y en la región deltoidea en niños mayores y adultos. El ángulo utilizado con respecto a la piel es

de 45 º. Las inyecciones intramusculares se administran en la cara anterolateral del muslo en niños menores de 18 meses, y en región deltoidea en niños mayores de 18 meses y adultos. Normalmente, la cara externa superior de los glúteos no debe usarse para inmunizaciones, en especial en los lactantes, pues se corre el riesgo de lesionar el nervio ciático. Además, la región glútea de los niños está formada principalmente por grasa, por lo que si se administra la vacuna en esta zona, la velocidad de absorción podría quedar disminuida. La aguja debe tener una longitud suficiente para llegar al músculo. La inyección subcutánea de vacunas de uso intramuscular puede hacer disminuir su eficacia y aumentar el riesgo de las reacciones locales. Las vacunas que tienen adyuvantes deben inyectarse profundamente en la masa muscular, y nunca usarse de forma subcutánea o intradérmica, pues puede provocarse irritación local, inflamación, granulomas o necrosis (DTP, DT, TT, Td). El ángulo utilizado será de 90º. La dosis que se administra es de 05 ml para todas las vacunas sistemáticas.

Número de dosis

Es importante tener en cuenta que no existen intervalos máximos entre las dosis de vacunas. Si un niño/ a se ha atrasado, no se debe reiniciar su esquema, lo importante es el número total de dosis y no el intervalo entre las mismas.

- En el caso de que un niño/a tenga un atraso en su esquema de vacunación, es importante continuar el esquema en el primer contacto, de manera que se disminuya la posibilidad de oportunidades perdidas, siempre y cuando no haya contraindicaciones evidentes para la aplicación de las vacunas. (Programa Ampliado de Inmunizaciones Paraguay, 2011)

Carnet de vacunación

- El carnet de vacunación es un documento personal; es el instrumento fundamental para la evaluación y seguimiento del Programa de Vacunación. Si un niño/a es llevado a un Servicio de Salud para recibir las vacunas correspondientes, pero se ha perdido su carnet y no hay forma de saber el número de vacunas recibidas (en registros en unidades de salud, escuelas, jardines maternales, etc.), es necesario reiniciar el esquema. En el caso de la vacuna BCG (si ha dejado cicatriz) no es necesario revacunar. (Programa Ampliado de Inmunizaciones Paraguay, 2011).

Composición de las vacunas

Las vacunas contienen distintos componentes, entre los que destacan los adyuvantes. Las vacunas, además del germen o fracción del mismo, llevan en su composición una serie de elementos para que su eficacia sea mayor y para que se puedan administrar por la vía adecuada y con una caducidad correcta.

- **Disolventes:** en las liofilizadas, se necesita líquido para disolverlas, que puede ser agua, solución salina o líquidos complejos.
- **Conservantes:** como el fenol, 2-fenoxietanol, tiomersal para aumentar el tiempo de validez de la vacuna. Este conservante ha quedado reservado para los envases multidosis, como fue el caso de la vacuna frente a la gripe pandémica H1N1.
- **Estabilizadores:** como la gelatina, para mantener la estabilidad de los distintos componentes de la vacuna frente a la temperatura, luz y así mantener su eficacia.
- **Antibióticos:** el más utilizado es la neomicina y se utilizan en algunas vacunas (triple vírica, gripe) para prevenir la contaminación del producto.
- **Residuos:** son productos de los que pueden quedar trazas a lo largo de la fabricación, destacamos: los agentes inactivantes (formaldehído, glutaraldehído, propiolactona), los residuos celulares, como las proteínas de huevo, las levaduras y los antibióticos.
- **Adyuvantes:** son sustancias que aumentan la respuesta inmunitaria de los antígenos, siendo los más conocidos los derivados del aluminio, como el hidróxido y el fosfato de aluminio. Se han desarrollado nuevos adyuvantes, como los virosomas, estos nuevos adyuvantes son necesarios para estimular más a la inmunidad con menor dosis de vacuna y así poder asegurar la producción de las mismas para toda la población, aun a costa de producir más efectos adversos locales**. (**F. García-Sala Viguer, 2015).

Eficacia de las vacunas

Significa la proporción de vacunados en quienes efectivamente el inmunobiológico provoca la reacción inmune celular, la producción de anticuerpos o ambas, que sean capaces de proteger contra la enfermedad una vez recibido el esquema completo.

- La eficacia depende de la capacidad antigénica del componente vacunal, de la edad del receptor, de la madurez del sistema inmunológico, de la presencia de inmunidad pasiva y del cumplimiento de las normas de cadena de frío. La mecánica de la inmunización es crítica para el éxito de los procedimientos de inmunización. Deben cumplirse las recomendaciones para dosis, vía, técnica de administración y calendario para lograr una inmunización eficaz. (Programa Ampliado de Inmunizaciones Paraguay, 2011).

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

MISIÓN

Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del programa usando vacunas de calidad, gratuitas, que satisfagan al usuario, basada en una gerencia y vigilancia epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.

VISIÓN

Lograr el control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación.

OBJETIVO GENERAL DEL PAI

Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer la gerencia del programa en todos los niveles de atención dentro del marco de la descentralización y desconcentración.
- Posicionar al PAI en la agenda política de las autoridades en todos los niveles.

- Documentar a las autoridades nacionales y comités asesores la definición de las políticas de vacunación en ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud Pública.
- Brindar un servicio eficiente con vacuna de calidad, segura y gratuita a nivel nacional.
- Lograr la erradicación de sarampión en el país.
- Eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública en las provincias y áreas de salud del país.
- Mantener las acciones contempladas en la erradicación de la poliomielitis hasta la certificación mundial de esta enfermedad.
- Eliminar la rubéola y eliminar el síndrome de la rubéola congénita (SRC).
- Reducir el riesgo y controlar los brotes de fiebre amarilla selvática (FAS) y prevenir su urbanización.
- Controlar efectivamente la tos ferina, difteria y las infecciones invasivas, por Haemophilus influenzae tipo b.
- Establecer una estrategia de información, educación y comunicación social del PAI
- Mantener coberturas útiles y homogéneas por área de salud en todos los biológicos del PAI combinando estrategias y como indicador de equidad.
- Fortalecer en el nivel local el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunas (EPV) para mantener y mejorar los indicadores de calidad.
- Incorporar la búsqueda activa de casos (BA), tanto institucional como comunitaria, y el monitoreo rápido de cobertura (MRC) como actividades regulares.
- Mejorar la accesibilidad de toda la población a los servicios de vacunación gratuita.
- Incorporar nuevos biológicos al esquema nacional según riesgo epidemiológico y sostenibilidad en la población o grupos específicos de riesgo.
- Fortalecer los procesos de supervisión, evaluación y capacitación.
- Asegurar el suministro suficiente y oportuno de insumos del PAI a todas las unidades operativas, la práctica universal de la política de frascos abiertos y eliminar las oportunidades pedidas de vacunación.
- Velar por el cumplimiento de las prácticas de vacuna segura al usuario y de bioseguridad al personal.
- Velar por un presupuesto acorde con las necesidades y disposiciones legales y constitucionales y la ejecución adecuada del mismo.

DESCRIPCION DE LAS VACUNAS

En las siguientes páginas se describe las características principales de las vacunas, realizando prioridad a las relacionadas con el título de la investigación

VACUNA CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)

Protege contra tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa

- **Descripción:** La vacuna BCG es preparada a partir de una cepa madre atenuada de M. bobis que fue obtenida por Calmette y Guerin en el Instituto Pasteur mediante subcultivos durante 13 años, se emplea desde 1921.
- **Composición:** Vacuna liofilizada en la que la cantidad de Unidades Formadoras de Colonia por mililitro (UFC/mL) varía en cada una de ellas. La mayoría contiene entre 2 a 8 millones de ufc/mL, asparagina, ácido cítrico, lactosa, glicerina, citrato de hierro amonio, sulfato de magnesio, fosfato de potasio. Una vez reconstituida tiene en cada dosis de 0.1mL entre 50 000 y 1 000 000 de unidades viables
- **Indicaciones:** Inmuniza contra la tuberculosis miliar y la meningitis tuberculosa. Se estima que la duración de la inmunidad no es mayor a 10 años.
- **Vía de Administración**: Intradérmica, aplicar en la región deltoidea del brazo derecho de preferencia.
- **Grupo de edad**: Se debe vacunar:

  1. Todo recién nacido cuyo peso sea igual o superior a los 2500 gramos, preferiblemente antes del egreso hospitalario.

  2. El niño nacido con un peso inferior a los 2500 gramos, se vacunará cuando alcance el peso indicado o según indicación médica.

  3. Todo menor de un año que no ha sido vacunado.(Zúñiga Morales Vanessa, Sánchez Alfaro Alba Nidia & otros, 2013)
- **Esquema:** Una sola dosis.
- **Dosis:** Luego de reconstituida la vacuna, se aplica 0.1 cc (Una décima).La dosis puede variar según el fabricante consignado en el inserto.

- **Contraindicaciones -**
    - Enfermedades con grave compromiso del estado general.
    - Afecciones generalizadas de la piel.
    - Enfermedades infecciosas (especialmente sarampión y varicela), debiendo esperar 1 mes de transcurridas estas infecciones para su aplicación.
    - Inmunodepresión primaria o secundaria, linfomas, leucemias, neoplasias generalizadas, quimioterapia, dosis inmunosupresoras de corticosteroides, infección VIH debido a que presentan mayor riesgo de eventos adversos locales y por diseminación de la cepa vacunal.
    - Tratamiento prolongado con esteroides o drogas inmunodepresoras (cuando se administren por 15 días o más, debe ser consultado con el médico).
    - Recién nacidos con un peso inferior a 2500 g salvo indicación médica.
- **Posibles efectos secundarios** Aunque los efectos secundarios de este medicamento no son comunes, podrían llegar a presentarse.
    - Inflamación de los ganglios linfáticos
    - Áreas pequeñas de color rojo en el lugar donde se aplicó la inyección (aparecen generalmente entre 10 y 14 días después de la aplicación y disminuyen de tamaño paulatinamente.
    - Deberían desaparecer después de 6 meses.
    - Fiebre
    - Sangre en la orina
    - Malestar estomacal
    - Vómitos

VACUNA ANTI HEPATITIS B

Para prevenir la Hepatitis B sobre todo en niños menores de 1 año y en los grupos de mayor riesgo de enfermarse:

• Trabajadores de salud

• Personas con problemas renales que necesitan de diálisis

• Personas que necesitan transfusiones de sangre periódicas

• Personas que viven en las cárceles, asilos, otros.)

- **COMPOSICION** La vacuna es preparada por métodos de ingeniería genética y obtenida por tecnología de recombinación de DNA.
- **PRESENTACION** En forma líquida, en ampollas de 1 ml con dos (2) dosis; frascos de 20 dosis para niños menores de 10 años (0.5 ml) o su equivalente a 10 dosis (1.0 ml) para niños y niñas mayores iguales o mayores a 10 años.
- **CONSERVACION** La vacuna de la Hepatitis B debe conservarse a temperatura entre +20C y +80C , no debe congelarse y se debe proteger de la luz.
- **ESQUEMA**

GRÁFICO N°3
ESQUEMA DE VACUNA DE HEPATITIS B

EDAD	DOSIS
RN	Dosis con HB
2 Meses	1era dosis Pentavalente
4 Meses	2da dosis Pentavalente
6 Meses	3ra dosis Pentavalente

Fuente: Manual De procedimientos técnicos sobre normas del PAI.

Elaborado por: Mónica Samaniego

- **VIA DE ADMINISTRACIÓN:** Vía Intramuscular profunda. La zona de aplicación es en el tercio medio antero lateral del muslo. No se puede aplicar en los glúteos. La dosis a administrar es de 0.5cc.
- **CONTRANTRAINDICACIONES** La única contraindicación es en paciente con hipersensibilidad reconocida a cualquier componente de la vacuna, o en aquellos que han tenido una reacción anafiláctica inmediatamente después de haber recibido la vacuna.
  - **REACCIONES ADVERSAS** Son muy raras, generalmente son locales como: dolor o induración en la zona de aplicación, fiebre en las primeras 48 a 72 horas después de la vacunación. (Conceptos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones).

VACUNA ORAL CONTRA POLIOMIELITIS (OPV)

- **Descripción**: La vacuna oral contra la poliomielitis (VOP) es una suspensión acuosa de serotipos del virus de la poliomielitis vivos atenuados de los tipos I, II y III
- **Composición:** Cada dosis de 0.1 ml contiene no menos de: 1 000000 DICC/50 para polio virus tipo I 1 00000 DICC/50 para polio virus tipo II 600000 DICC/50 para polio virus tipo III. (DICC/50= dosis infectante en cultivo celular/50%)
- **Indicaciones:** Para la inmunización contra la poliomielitis. La respuesta inmunitaria (inmunogenicidad) de la OPV, medida por anticuerpos específicos, es mayor del 90% y la eficacia estimada oscila entre el 95 al 98% para los tres serotipos, después de la 3ra. dosis. La duración de la inmunidad conferida por la vacuna se estima igual o mayor a 15 años después de completado el esquema básico de inmunización, dependiendo de las condiciones del huésped.
- **Vía de Administración:** Oral.
- **Grupo de edad** Los niños se vacunarán a partir de los 2 meses de vida.
- **Esquema** : Se aplicarán 3 dosis y un refuerzo, las 3 primeras dosis con un intervalo de 2 meses comenzando a partir de los 2 meses de edad (esquema básico), y el refuerzo a los 4 años de edad (esquema completo: 2,4,6, meses y a los 4 años). Cuando se interrumpe el esquema de vacunación debe completarse con las dosis faltantes, con los intervalos recomendados (esquema acortado 1 mes entre dosis y el refuerzo mínimo 6 meses después de la tercera dosis), no debe reiniciarse el esquema.
- **Dosis:** Administrar 2 gotas vía oral. Si el niño vomita o regurgita durante los 5 a 10 minutos y hasta las 3 horas siguientes a la vacunación, hay que repetir la dosis.
- **Contraindicaciones:**

  - Anafilaxia por alguno de los componentes de la vacuna (contiene trazas de neomicina y kanamicina)
  - Embarazo: para evitar riesgo teórico para el feto.
  - Pacientes con trastornos del sistema inmunitario: inmunodeficiencias congénitas, VIH, neoplasias, radioterapia, tratamiento con corticosteroides u otras drogas inmunosupresoras.
  - Convivientes de pacientes inmunocomprometidos; en estos casos se les aplicará VPI.

- Convalecencia inmediata de intervenciones quirúrgicas (oro faríngeas y digestivas).
- En salas de neonatos, solo aplicar la vacuna de virus inactivados (VPI).
- Enfermedades febriles con compromiso del estado general.

Posibles efectos secundarios: Como todas las vacunas (orales) puede tener efectos adversos. Se han descrito fiebre, malestar, dolor de cabeza, vómitos y diarrea inespecíficos, aunque ninguno ha sido reconocido como causado por la vacuna. (Zúñiga Morales Vanessa, Sánchez Alfaro Alba Nidia & otros, 2013).

VACUNA PENTAVALENTE CONTRA DIFTERIA, PERTUSSIS, TÉTANOS, HEPATITIS B, HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (DPT-HEPB-HIB).

- **Descripción:** La vacuna pentavalente celular brinda inmunización activa específica contra las infecciones causadas por causadas por Corynebacterium diphtheriae, Clostridium tetani, Bordetella pertussis, Haemophilus influenzae tipo b y el virus de la Hepatitis B (VHB), en niños a partir de las 6 semanas de edad.
- **Composición:** Antígeno de superficie ADN recombinante del virus de la Hepatitis B: 10µg Anatoxina tetánica purificada: 10 L.f. Anatoxina diftérica purificada: 25.1 L.f. Concentrado estéril de células enteras e inactivadas de Bordetella pertussis: 16.1 U.O. PRP-T (conjugado de Fosfato de Polirribosil-ribitol sintético de Haemophilus influenzae tipo B): 9.5µg.
- **Indicaciones:** La vacuna pentavalente DPT-HB+Hib es una vacuna combinada contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b.
- **Vía de administración:** Intramuscular: la administración se hará en la región anterolateral del muslo (tercio medio) en los menores de 2 años, posterior a esta edad se aplicará en la región deltoidea.
- **Esquema:** Se aplicaran 3 dosis de 0,74 ml cada una a los 2-4 y 6 meses de vida, con un intervalo de 8 semanas, (esquema básico). El esquema se completará con la cuádruple bacteriana (DPT-HIB) a los 18 meses.
- **Dosis**: 0.74 ml (Se debe administrar 0.74 ml de la mezcla para la aplicación. Aunque este volumen resulta superior al habitualmente usado en vacunaciones pediátricas (0.5 ml).

- **Contraindicaciones:** Reacción anafiláctica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.
- **Posibles efectos secundarios:** Según la evaluación de seguridad y estudios poblacionales el perfil de reactogenicidad es similar al informado para vacunas de este tipo. Predominando los eventos adversos (EA) sistémicos: Fiebre, febrícula y reacciones locales. Estos ocurren principalmente luego de la primera dosis, y en las primeras 24 horas luego de la administración de cada dosis.
    - **Reacciones generales:** Fiebre Tº > 38°C; febrícula, llanto, irritabilidad.
    - **Reacciones locales**: Se producen en el sitio de la inyección, eritema; dolor. (Zúñiga Morales Vanessa, Sánchez Alfaro Alba Nidia & otros, 2013).

VACUNA TRIPLE VIRAL SARAMPIÓN RUBÉOLA PAPERAS (SRP)

- **INDICACION** Indicada para prevenir el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis (o paperas).
- **COMPOSICION** Esta es una vacuna triple viral (SRP) liofilizada, está constituida por virus vivos atenuados de Sarampión, Rubéola y Papera. Tradicionalmente se cultivaba en células de embrión de pollos. Las nuevas vacunas se producen en células diploides humanas, lo que evita las reacciones alérgicas a la albúmina del huevo.
- **PRESENTACIÓN** Se presenta en forma liofilizada en frasco de 1, y 10 dosis con su respectivo diluyente. El diluyente según la dosis a reconstituir: de un (0.5) ml para una dosis o de cinco (5) ml para 10 dosis de 0.5 ml cada una
- **ESQUEMA DE VACUNACION** Se debe administrar a partir de los 12 meses de edad.
- **EFICACIA DE LA VACUNA** De 95%, algunos países están poniendo una segunda dosis antes de los cinco años.
- **VIA DE ADMINISTRACION** Subcutánea en dosis de 0.5 cc en el brazo, en el tercio superior del músculo deltoides.
- **CONTRAINDICACIONES •** No hay ninguna contraindicación.
    - **REACCIONES ADVERSAS** Entre el 7mo y 12avo día después de la vacunación puede aparecer fiebre, rash y reacción conjuntival que dura de 2 a 4 días, evolucionando favorablemente con tratamiento sintomático. La panencefalitis esclerosante subaguda (PEESA) es una enfermedad neurológica grave muy rara, se estima la ocurrencia de 1 caso en 1 millón de dosis administradas. La correcta técnica

de aplicación y adopción de medidas asépticas en la preparación de la vacuna, disminuye la frecuencia de reacciones locales. (Conceptos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones).

VACUNA AF O ANTIAMARILICA

❖ DESCRIPCIÓN GENERAL

Está compuesta por virus vivo atenuado y se fabrica a partir de las cepas 17 D-204 y 17 DD, derivados de la cepa 17 D producida en huevos de pollos embrionarios.

❖ SUSCEPTIBILIDAD E INMUNIDAD

La eficacia de la vacuna es del 100%. La inmunogenicidad es excelente, como ocurre casi en todos los preparados vacunales de virus vivos atenuados, dando títulos de anticuerpos protectores con una sola dosis, que se mantiene hasta 10 años.

❖ VÍA, DOSIS Y EDAD DE APLICACIÓN

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

❖ CONTRAINDICACIONES

En menores de 6 meses por el riesgo de la encefalitis asociada a la vacuna; en caso de antecedentes de reacciones anafilácticas a una dosis previa; historia de anafilaxia al huevo; pacientes inmunodeprimidos.

❖ REACCIONES ADVERSAS

Generalmente son leves, con fiebre, cefalea y dolor muscular 5 a 14 días después de la vacunación. (Insuasti Pamela, 2012).

VACUNA ANTI- VARICELA

❖ DESCRIPCIÓN GENERAL

La vacuna es una preparación liofilizada del virus vivos atenuados de la varicela que se convierten en una solución trasparente, incolora o amarillenta cuando se reconstituye con el diluyente suministrado.

❖ VÍA, DOSIS Y EDAD DE APLICACIÓN

Su administración es por vía subcutánea 0.5 ml en el miembro superior izquierdo, a niños de 12 a 23 meses de edad.

❖ CONTRAINDICACIONES

Niños y niñas con:

- ✓ Fiebre o malnutrición, desorden cardiovascular, renal o hepático, hipersensibilidad a la eritromicina o a los componentes de la vacuna, embarazo, inmunosupresión, niños menores de 12 meses.

❖ REACCIONES ADVERSAS

Los eventos adversos más comunes son: molestias en el sitio de la inyección (dolor, inflamación y/o eritema, rash, prurito, hematoma y endurecimiento); fiebre mayor a 39 °C oral, brote parecido a la varicela (generalizado o en el sitio de la inyección). (Insuasti Pamela, 2012).

VACUNA ROTAVIRUS

❖ NATURALEZA DEL ANTÍGENO

La vacuna contiene cuatro virus diferentes antigénicos y por ende es multi o cuadrivalente. Inmunogenicidad Las vacunas experimentales confieren protección cercana al 50% contra todo tipo de infección y del 80 al 95 % contra infecciones moderadas y severas; y de 75 al 100% contra diarrea con deshidratación.

- **ESQUEMA DE VACUNACIÓN: INDICACIONES:**
  - Se administran 2 dosis: 2 y 4 meses de edad, aunque puede darse hasta los 8 meses de edad.
  - Puede colocarse junto con las otras vacunas e iniciar el esquema a las 6 semanas de edad, con dosis subsecuentes separadas al menos por 4 semanas
- **TÉCNICA DE APLICACIÓN:**
  - Los niños de 2 a 8 meses
  - Vía de administración: Oral (1 cc)
- **CONTRAINDICACIONES:**
  - En inmunosuprimidos y mujeres embarazadas
  - No se aplica la primera dosis después de 8 meses
  - No debe inyectarse bajo ninguna circunstancia.
  - No se debe administrar sangre o derivados, después de dos semanas a tres meses de aplicada la vacuna.
  - No debe administrarse en sujetos con hipersensibilidad con antecedentes de enfermedad gastrointestinal crónica, incluyendo cualquier malformación congénita del tracto gastrointestinal no corregido.
- **REACCIONES ADVERSAS.** Fiebre, irritabilidad, inapetencia, dolor abdominal tipo cólico y diarrea leve.
- **CONSERVACIÓN Y MANEJO:** Suspensión oral que puede almacenarse, ya sea a +2ºC a +8ºC, o a temperatura ambiente (la temperatura de almacenamiento no debe ser mayor de 37ºC. (Manual de procedimientos. Programa ampliado de inmunizaciones 2012.)

VACUNA CONTRA NEUMOCOCO

- **COMPOSICIÓN:** Contiene principio activo oligosacaarido meningocócico del grupo C conjugado con proteína diftérica. Además de cloruro sódico y fosfato de aluminio.
- **EFICACIA E INMUNIDAD**: Vacuna conjugada para prevenir las enfermedades causadas por la bacteria Neisseria meningiditis serogrupo C. Estimula la producción de anticuerpos productores.
- **INDICACIONES**: En niños mayores de dos meses (2, 4 y 6 meses de edad según calendario vacunal en Castilla y León). En mayores de 12 meses sólo habría que aplicar una sola dosis en caso de no tener puestas dosis previas.

- **CONTRAINDICACIONES**:
  - Fiebre >38,5°C
  - Personas con antecedentes de reacciones severas los componentes de la vacuna.
  - Menores de 2 años de edad.

REACCIONES ADVERSAS: Poco frecuentes y con buena evolución.

ADMINISTRACIÓN: Vía intramuscular. En la zona antero lateral del muslo en neonatos o deltoides en niños mayores.

CONSERVACIÓN: En frigorífico entre +2ºC y +8ºC. No debe congelarse. (Las vacunas en Castilla y León. Pdf).

5. MATERIALES Y METODOS

Tipo de estudio:

Se efectuó un estudio descriptivo, transversal.

Área de estudio

Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja ubicado en las calles Santo Domingo de los Colorados entre Riobamba y Machala.

Universo

Se constituyó por todas las madres de los niños y niñas que acudieron al Centro de Salud Nº3 en el periodo de estudio.

Muestra

100 madres de familia seleccionadas por conveniencia.

Criterios de inclusión

Madres que mostraron predisposición a responder la encuesta.

TÈCNICAS – PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO

Técnica: Encuesta

Procedimiento

Previa revisión de literatura, se presentó el tema **"Conocimiento y Cumplimiento del Esquema de Vacunación en Madres de los Niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Nº3 de la Ciudad de Loja**" a la Coordinación de la Carrera de Medicina, el mismo que fue aceptado (**Anexo 1),** seguidamente se presentó el proyecto de tesis obteniéndose la respectiva pertinencia, posterior a ello se realizó oficio a la coordinación para designación de director de tesis y desarrollo del mismo. **(Anexo 2).**

Se solicitó el permiso correspondiente a la Dra. María Betsabe Carpio Directora del Distrito 11D01 Loja – Salud, **(Anexo 3) y** de forma particular al Administrador Técnico de dicho Centro de Salud Dr. Miguel Morocho Araujo, con la finalidad de realizar el trabajo de campo en la Unidad Operativa antes mencionada. **(Anexo 4)**

En la ejecución de la investigación se aplicó en cien madres que acudieron al Centro de Salud N° 3 en el periodo Abril – Junio de 2016 una encuesta de 11 preguntas abiertas y cerradas elaboradas previamente para obtener la información requerida para cumplir los objetivos planteados. **(Anexo 5); y** a la par se fueron revisando los carnés de vacunación con la finalidad de constatar el cumplimiento del esquema de acuerdo a la edad. **(Anexo 6)**

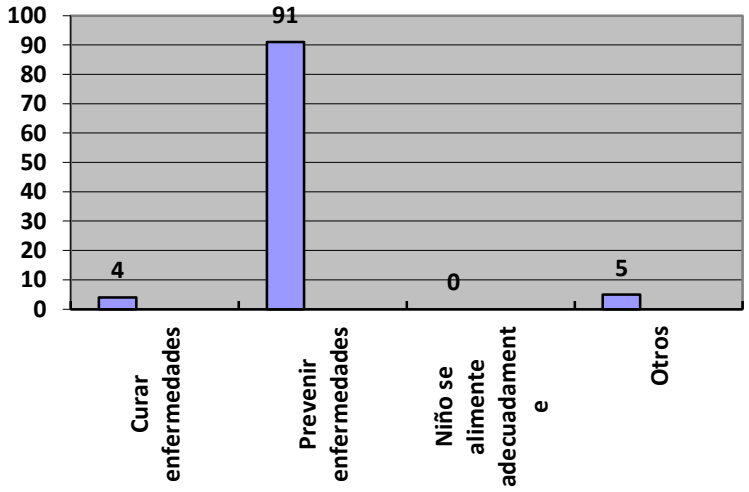
Los datos obtenidos fueron tabulados para procesarlos en el programa de Microsoft Word y presentar los resultados en tablas y gráficos, mismos que permitieron su análisis para discusión y planteamiento de las conclusiones y recomendaciones que constan en esta tesis.

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

Conocimiento del esquema de vacunas en las madres de los niños menores de dos años Centro de Salud N° 3 – Loja.

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Para curar enfermedades	4	4%
Para prevenir enfermedades	91	91%
Para que el niño se alimente adecuadamente	0	0%
Otros	5	5%
TOTAL	**100**	**100%**



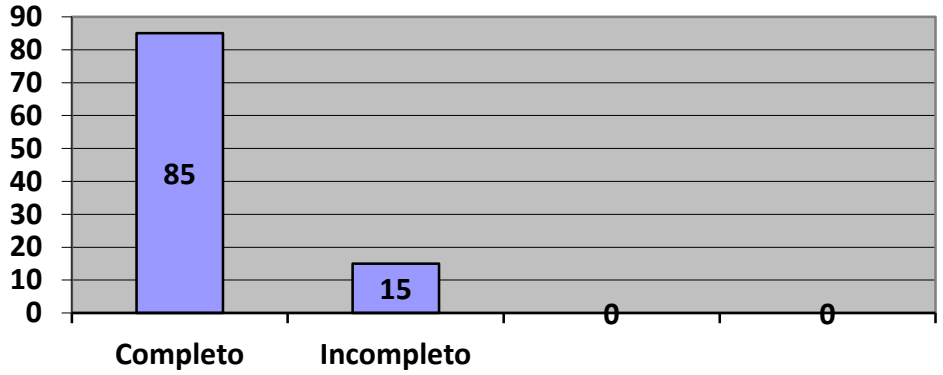
Fuente: Hoja de recolección de datos.
Elaboración: Mónica Samaniego O.

Análisis: La mayoría de las madres conocen que las vacunas sirven para prevenir enfermedades.

GRÁFICO N° 2

Cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de 2 años Centro de Salud N° 3.

CARACTERISTICA DEL CARNÉ	FRECUENCIA	%
Completo	85	85%
Incompleto	15	15%
TOTAL	**100**	**100%**



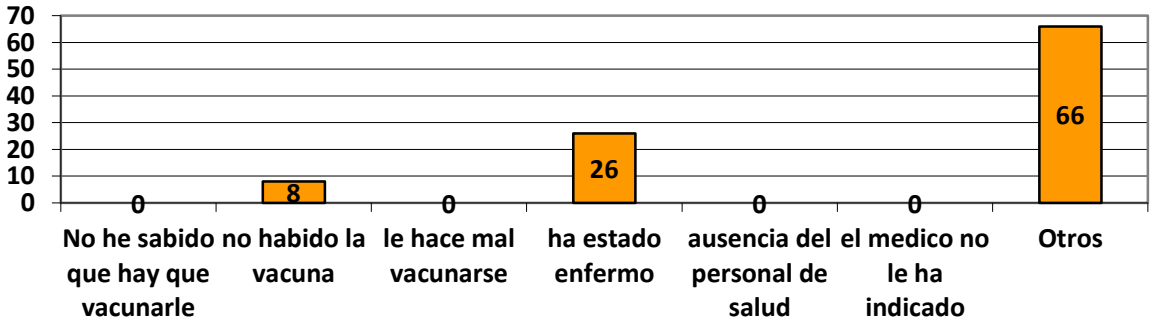
Fuente: Hoja de recolección de datos.
Elaboración: Mónica Samaniego O.

Análisis: El 85% de la muestra investigada mostró cumplimiento de vacunas adecuado para la edad, de acuerdo al esquema vigente.

GRÁFICO N° 3

Factores que inciden en las madres de los niños/as menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Nº3 para el incumplimiento del esquema de vacunación.

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
No he sabido que hay que vacunarle	0	0%
Porque no habido la vacuna	8	8%
Porque le hace mal vacunarse	0	0%
Porque ha estado enfermo	26	26%
Ausencia del personal del puesto de salud	0	0%
Porque el médico no le ha indicado	0	0%
Otros	66	66%
TOTAL	**100**	**100%**



Fuente: Hoja de recolección de datos.
Elaboración: Mónica Samaniego O.

Análisis: Los factores incidentes en la falta de vacunación más importantes resultaron ser enfermedad en los niños y la falta de biológicos

7. DISCUSIÓN

La vacunación universal a través de los Programas Nacionales de Inmunización (PNI) ha contribuido a disminuir drásticamente la incidencia de muchas enfermedades infecciosas así como a erradicar alguna de ellas. (Organización mundial de la salud. El Heraldo. Julio 2017). En la presente investigación los resultados revelan que el 91% de las madres conocen que las vacunas previenen enfermedades, 4% manifestaron que curan enfermedades y el 5% restante no tienen conocimiento acerca de las mismas. Al respecto el estudio de Quezada Morocho Carmen Mercedes en Loja - Barrio Zalapa año 2013 ; con una muestra de 45 madres y 65 niños menores de 5 años se encontró que el 73,3% reconocen que es importante porque evitan enfermedades, el 15.7% respondieron que sirven para el bienestar de los niños y solo un 2.2% no conoce la importancia de vacunar; otro estudio realizado por Insuasti Pamela en el Cantón Bolívar año 2012 en madres de niños menores de 5 años que acudieron al puesto de Salud San Vicente de Pusir con un población de 66 niños se reportó que el 86% las madres de los niños/as menores de cinco años conocen que las vacunas previenen enfermedades y tan solo el 14 % mencionó que las vacunas curan las enfermedades.

Con respecto al cumplimiento del esquema de vacunación el 85% ha cumplido con las fechas de vacunación en sus niños, el 15 % restante no cumple con fecha de seguimiento, mientras que el estudio realizado en Loja en el barrio Zalapa, reporto 46% esquemas de vacunación incompleto y 53,8% esquema completo de inmunizaciones.; en el Cantón Bolívar se observó que el 79% de los niños/as menores de cinco años tenían el esquema de vacunación completo, el 20% restante cumplen la vacunación adecuada para la edad de los niños/as y tan solo el 1% tiene el esquema de vacunación completo pero no adecuado para la edad. Al determinar los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación se pudo conocer que el 66% de las madres han cumplido en la fecha programada con las vacunas de sus niños, el 26 % no lo hizo porque su niño estaba enfermo, y el 8% restante debido a la falta de vacunas, al comparar nuestros resultados con estudio de los niños/as menores de cinco años que acuden al puesto de salud de San Vicente de Pusir en el año 2012 con el 68% de las madres manifestaron que siempre les han vacunado en la fecha indicada; el 17% respondieron que no les han hecho vacunar a sus hijos en la fecha programada porque han estado enfermos, el 8% por ausencia del personal de salud, el 3% por falta de vacuna, el 2% aseguran que el médico les ha indicado que no deben hacerles vacunar a sus hijos, el 1% por falta de conocimientos y temor a las reacciones adversas. El estudio realizado por Rodríguez

Santos Dora Nelly en Santa Elena año 2012, destacó que la causa más relevante es la falta de conocimiento (32%) y la segunda, falta de interés por parte de las madres (18%), enfermedad del niño (17%), olvido (13 %) pérdida del carné único de vacunación 10%.

8. CONCLUSIONES

- En la muestra escogida se puede comprobar de la importancia de hacer vacunar a sus niños a fin de prevenir enfermedades.
- En más de las tres cuartas partes de la muestra investigada se registraron carnets de inmunizaciones con esquema de vacunas completos para la edad.
- Dentro de los factores que influyeron en el cumplimiento del esquema de vacunación se encontraron: enfermedad de los niños/as, ausencia de vacuna, descuido y falta de tiempo de las madres para acudir al Centro de Salud.

9. RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud Pública debe mantener y fortalecer campañas para que las madres de los niños menores de 2 años conozcan la importancia de la vacunación en la Región 7.
- El Personal de Salud del Centro N°3 podría realizar un seguimiento del cumplimiento del Esquema de Vacunación en los niños menores de 2 años en cada consulta.
- Es necesario que el Personal de Salud encargado de la vacunación informe oportuna y permanentemente a las madres las fechas y calendarios de vacunas, así como la promoción de las mismas a través de las visitas domiciliarias o llamada telefónica.

10. BIBLIOGRAFIA

- Insuasti Posso Pamela Elizabeth (2012) “Cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de cinco años que acuden al puesto de salud de San Vicente de Pusir, Vantón Bolívar, provincia del Carchi. periodo Enero a Junio 2012” (Tesis de pregrado). Universidad Técnica del Norte. Ibarra- Ecuador.

- Carmen Mercedes Quezada Morocho (2013). Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del barrio Zalapa (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Loja- Ecuador.

- Ministerio de Salud Pública. Programa ampliado de inmunizaciones (2015) Coberturas de vacunación Obtenido de: http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-deinmunizaciones-pai/

- Andrea Estefanía Maxi Pulla, Jimena Betzabé Narváez Mora, María José Narváez Vásquez.(2014) Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I. del Centro de Salud N° 1 Azogues 2014 (Tesis de pregrado. Universidad de Cuenca. Azogues – Ecuador.

- Minsalud (2017). Intensificación Nacional de Vacunación. Colombia. Obtenido de: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/mision-vision-principios.aspx
- Organización Mundial de Salud. (2017). Centro de prensa. Nota descriptiva Cobertura vacunal. Obtenido de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/

- Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (2010).Esquema Nacional de vacunación. Primera edición. Lima – Perú. Disponible en : http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2060.PDF

- Uboldi María Andrea. (2011) Generalidades de vacunas Obtenido de: http://www.colfarsfe.org.ar/newsfiles/marzo2011/Generalidades_de_Vacunas.pdf

- Lobos Carmen & Muñoz Fernando (2015).Porque es importante la vacunación.Chile.pdf.pág.1–3. Obtenido de: http://www.ispch.cl/newsfarmacovacunas/01/images/03boletinvacunas.pdf

- Tato Patricia & Molinari José Luis (2013). Las vacunas y la respuesta inmune. Capítulo 2. Editorial Panamericana. Pág. 9-13. Obtenido de: http://media.axon.es/pdf/96873.pdf.

- Organización Mundial de la Salud (2010). Vacunas e Inmunizaciones. Situación mundial. Capitulo I. Inmunización y desarrollo humano. Edición tercera. Obtenido de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44210/1/9789243563862_spa.pdf

- Departamento de inmunizaciones. Programa Nacional de Inmunizaciones: Vacunas y su importancia. Obtenido de: http://www.minsal.cl/portal/url/item/abe1fad626929896e04001011e016c04.pdf.

- Unidad de Inmunizaciones. Departamento de Enfermedades Transmisibles (2011). Procedimientos de vacunas e inmunización Santiago – Chile .Pág. 10-17. Obtenido de: http://www.enfermeriaaps.com/portal/wpcontent/uploads/2012/01/Norma-PNI-MINSAL-2011.pdf

- Programa ampliado de inmunizaciones (2012).Manual de normas y procedimientos del programa ampliado de inmunizaciones. Capítulo 3. Generalidades de la inmunización. Obtenido de: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/folleto_normas.pdf

- Huamani Alejandra Violeta (2016).Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños

menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora. Tesis de pregrado. Universidad de San Marcos. Lima – Perú.

- .Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).Pág. 43 - 133 Referido: http://www.esetunjuelito.gov.co/sitio/phocadownloadpap/DocsPAI/2-ManualTecnicoAdm/capitulo4.pdf.
- F. García-Sala Viguer. (2015) Pediatría Integral. Programa de formación continuada en Pediatría Extrahospitalaria. Características generales de las vacunas Volumen XIX (10).Pag. 666 – 674.

- RODRÍGUEZ SANTOS Dora Nelly. (2013) Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años comuna Juan Montalvo. Santa Elena. Tesis de pregrado. Universidad Estatal Península de Santa Elena. La libertad – Ecuador.

- Manual del vacunador (2011). Pág. 8 – 24. Obtenido de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000437cnt-2011-10_biblio-manual-vacunador_2011.pdf

- Ferrer Sorroza Cecilia Raquel. Cumplimiento del esquema de vacunación en niño/as menores de cinco años, que acuden al Sub-centro de salud luchadores del norte Distrito 09d06, Guayaquil, de Septiembre a Diciembre 2015. Tesis de pregrado. Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

- Ministerio de salud pública y bienestar social. (2011) Programa Ampliado de Inmunizaciones Paraguay**.** Vacunas generalidades. Asunción –Paraguay. Pág. 1 -12.

- Cabrini Mercedes, Stover Sofía & otros. (2017). Modulación de la respuesta inmune frente a infecciones: Vacunación. Clasificación de las vacunas Pág. 5 -24. Obtenido de : http://www.fmed.uba.ar/depto/microbiologia/vacunas.pdf

- Norma Técnica para la Vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI. Ministerio de Salud. República de Colombia. Obtenido de: http://www.sinergiasong.org/cajasdeherramientas/mildias/vinculos/REF47-NormaTecnica-PAI.pdf

- Zúñiga Morales Vanessa, Sánchez Alfaro Alba Nidia & otros. (2013) Norma Nacional de Vacunación. Vacunas Capitulo IV. Costa Rica Pág. 32- 72. Obtenido de: https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/2302-norma-nacional-de-vacunacion-2013/file.

- Fisterra. Atención primaria en la red. (2017) Técnicas de administración de vacunas. Capitulo II. Manual de vacunas: Obtenido de http://www.fisterra.com/ayuda-en-1.consulta/vacunas/administracion.asp.

ANEXOS

ANEXO # 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

1859

MEMORÁNDUM NRO. 02852CM-ASH-UNL

PARA: Srta. Mónica Estefanía Samaniego Ordóñez
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Ruth Maldonado Rengel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 17 de Diciembre de 2015

ASUNTO: **APROBACIÓN DEL TEMA DE TESIS**

En atención a su comunicación presentada en esta Coordinación, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba su tema **"CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÒN EN MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD Nº3 DE LA CIUDAD DE LOJA"**, por consiguiente deberá continuar con el desarrollo del mismo.

Con aprecio y consideración.

Atentamente,

Dra. Ruth Maldonado Rengel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Archivo
Sip

ANEXO # 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

1859

MEMORÁNDUM Nro. 0842CCM-ASH-UNL

PARA Dra. Natasha Samaniego Luna
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 23 de marzo de 2016

ASUNTO: **Designar Director de Tesis**

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 7 de julio de 2009" una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Coordinación le ha designado Directora del trabajo de Investigación adjunto, cuyo tema es **"CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°3 DE LA CIUDAD DE LOJA"**, de autoría de la **Srta. Mónica Estefania Samaniego Ordóñez**, estudiante de la Carrera de Medicina.

Con los sentimientos de consideración y estima, quedo de usted agradecido.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

Universidad Nacional de Loja
Coordinación Carrera de Medicina

RECIBIDO
Yadira
24-03-16
12:28

C.c.- Secretaria Abogada, Estudiante y Archivo

Sip

ANEXO # 3

Loja, 29 de Marzo de 2016

Doctora
María Betsabe Carpio Villacis
DIRECTORA DEL DISTRITO 11D01 LOJA - SALUD
Ciudad.-

De mi consideración:

Yo, **MÓNICA ESTEFANÍA SAMANIEGO ORDÓÑEZ**, con cedula de identidad 1105200214, estudiante del X módulo de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, me permito dirigirme a usted para hacerle conocer que he presentado ante las autoridades de la facultad, mi tema de tesis denominado **"CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD Nº3 DE LA CIUDAD DE LOJA",** el mismo que ha sido aceptado; en tal virtud, me dirijo a usted en su calidad de Directora Distrital, con el fin de solicitarle muy comedidamente, se me autorice realizar la investigación en dicha unidad operativa, así mismo, solicitarle se autorice al responsable de dicho Centro para que me permita la permanencia en el mismo y, así poder realizar mi trabajo de investigación, el mismo que está dirigido a las madres que acuden a dicha casa de Salud. El cronograma de trabajo que está planificado será durante la cuarta semana de Abril y los meses de Mayo y Junio del año 2016.

Adjunto al presente se servirá encontrar Señora directora, el formato de la encuesta de la investigación a realizarse, así como también, el documento en la cual se aprueba la pertinencia del tema dado por la facultad de Medicina.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Mónica Estefania Samaniego Ordoñez
ESTUDIANTE X MODULO
CI: 1105200214

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD Nº 11D01
GESTION DOCUMENTAL
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
FECHA 29/03/2016
HORA 8:45
RESPONSABLE

ANEXO # 4

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 7 SALUD
Distrito 11D01 Loja
(Centro de Salud Nro. 3)

Loja, 24 de agosto2016.

Dr. Miguel Morocho Araujo
ADMINISTRADOR TECNICO DEL CENTRO DE SALUD 3

CERTIFICA:

Que la Srta. **MONICA ESTEFANIA SAMANIEGO ORDOÑEZ,** con cédula de identidad 1105200214, estudiante del X módulo de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, practicó y realizó encuestas en el área de vacunación a las madres de los niños/as que acuden al Centro de Salud N3, a fin de realizar la investigación con el proyecto denominado **"CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN MADRES DE LOS NIÑOS/AS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUDN3 DE LA CIUDAD DE LOJA"** cuyo cronograma de actividades de investigación, fueron efectuadas y concluidas en el período comprendido desde el día 24 de abril hasta el 30 de junio2016.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente en lo que estime conveniente.

Atentamente;

Dr. Miguel Morocho
ADMINISTRADOR TECNICO DEL CENTRO DE SALUD N3.

DIRECCION DISTRITAL 11D01 LOJA - SALUD

Dirección: Santo Domingo de los Colorados, entre Machala y Riobamba
Teléfono: 2571645 ext.: 107
http://instituciones.msp.gob.ec/cz7/

ANEXO # 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Mónica Estefanìa Samaniego Ordoñez con CI: 1105200214 en calidad de estudiante de la Carrera de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Loja, me permito dirigirme a usted para solicitarle muy comedidamente se digne contestar el siguiente cuestionario, con la finalidad de recopilar información necesaria sobre "**CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD Nº03 DE LA CIUDAD DE LOJA",** esta información servirá para desarrollar mi trabajo de investigación previa a la titulación como Médica General.

CUESTIONARIO:

1. **¿SABE USTED PARA QUÉ SIRVEN LAS VACUNAS?**
   - PARA CURAR ENFERMEDADES
   - PARA PREVENIR ENFERMEDADES
   - PARA QUE EL NIÑO SE ALIMENTE ADECUADAMENTE
   - OTROS…….

2. **¿CUÁNDO LE HIZO VACUNAR POR PRIMERA VEZ A SU NIÑO/A LE ENTREGARON UN CARNET PARA CONTROLAR LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS?**
   - SI
   - NO
   - NO RECUERDA

3. **¿CONOCE USTED CONTRA QUÉ ENFERMEDADES LE PROTEGEN A SU NIÑO/A LAS VACUNAS QUE SE LE ADMINISTRAN?**
   - SI
   - NO
   - MENCIONE LO QUE USTED SABE AL RESPECTO……
     …….

4. **EL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD LE INFORMA PARA QUÉ SIRVEN LAS VACUNAS**.
   - SIEMPRE
   - OCASIONALMENTE
   - NUNCA

5. **¿SU NIÑO/A TIENE EL CARNET DE VACUNAS CON EL ESQUEMA COMPLETO?**
   - SI
   - NO
   - CUAL O CUALES LE FALTAN……
   - DESCONOCE

6. **SI NO TIENE LLENO EL CARNET ¿POR QUÉ EL NIÑO/A ESTÁ CON LAS VACUNAS ATRASADAS O INCOMPLETAS?**
   - NO HE SABIDO QUE HAY QUE VACUNARLE
   - PORQUE NO HA HABIDO LA VACUNA
   - PORQUE LE HACE MAL VACUNARLE
   - PORQUE HA ESTADO ENFERMO
   - AUSENCIA DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD
   - PORQUE EL MÉDICO NO LE HA INDICADO
   - OTROS……

7. **¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE CUÁNDO TIENE QUE REGRESAR PARA ADMINISTRALE LA PRÓXIMA VACUNA A SU NIÑO/A?**
   - LE INDICA LA ENFERMERA VERBALMENTE CUANDO TIENE QUE REGRESAR
   - LE ESCRIBE CON LAPIZ EN EL CARNÉ LA FECHA DE LA SIGUIENTE VACUNA
   - ESPERA QUE VAYA LA ENFERMERA A SU CASA
   - NO LE INDICA NADA

8. **ALGUNA VEZ LE HAN INCENTIVADO PARA QUE VACUNE A SU HIJO/A**

   - DE QUE FORMA……
   - QUIEN LO HA HECHO……..

9. **. USTED SE HA INFORMADO SOBRE LAS VACUNAS QUE HAY QUE ADMINISTRALE A SU NIÑO/A POR MEDIO DE:**

   - RADIO
   - TELEVISIÓN
   - POR MEDIO DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD
   - OTRO……

10. **QUE SUCEDE SI USTED NO ACUDE A VACUNAR AL NIÑO/A CUMPLIDAMENTE EL PERSONAL DE SALUD:**

    - LE HA VISITADO EN SU CASA

- LE LLAMAN POR TELÉFONO
- LE ENVIAN ALGÚN MENSAJE CON UNA PERSONA
- YA NO LE VACUNAN EN OTRA FECHA……..
- LE DEJO SIN LA QUE LE FALTA……
- FECHA PROGRAMADA……

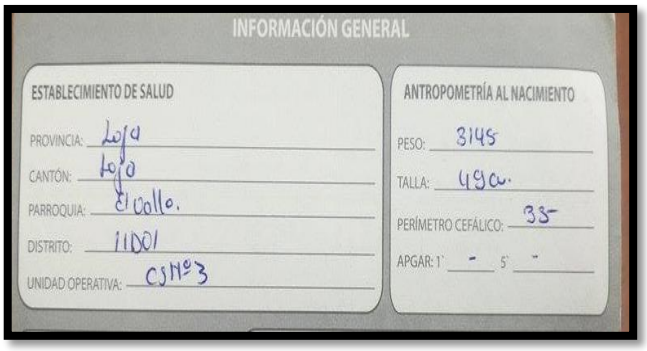
11. **CUÁNDO VA HACERLE VACUNAR AL NIÑO/A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD ES:**

- AMABLE Y OPORTUNO……
- BRINDA INFORMACION COMPLETA……
- NO HAY SUFICIENTE ATENCIÒN……..
- SIEMPRE ESTAN OCUPADOS……..
- CASI NO HAY TODAS LAS VACUNAS CONSTANTEMENTE……..

Mónica Samaniego
CI: 1105200214

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO # 6



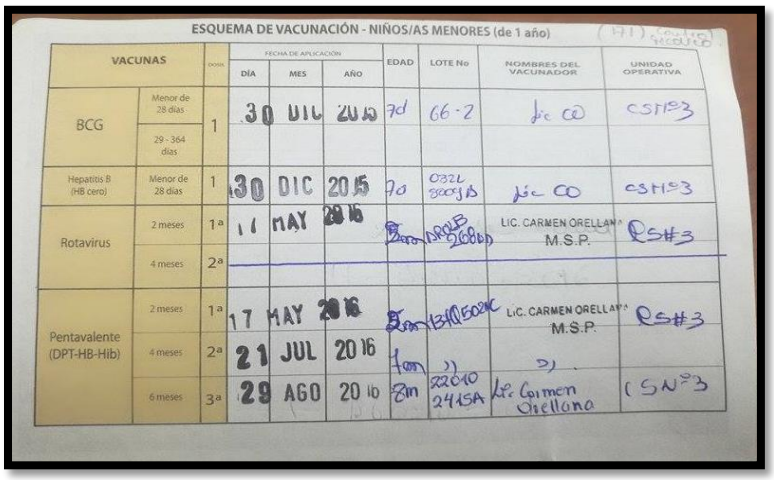
INFORMACIÓN GENERAL

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

PROVINCIA: Loja
CANTÓN: Loja
PARROQUIA: El Valle.
DISTRITO: 11D01
UNIDAD OPERATIVA: CS Nº3

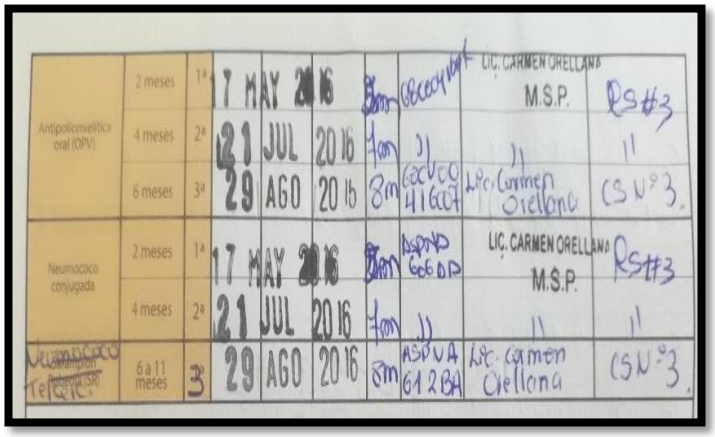
ANTROPOMETRÍA AL NACIMIENTO

PESO: 3145
TALLA: 49cm.
PERÍMETRO CEFÁLICO: 35
APGAR: 1' - 5' -

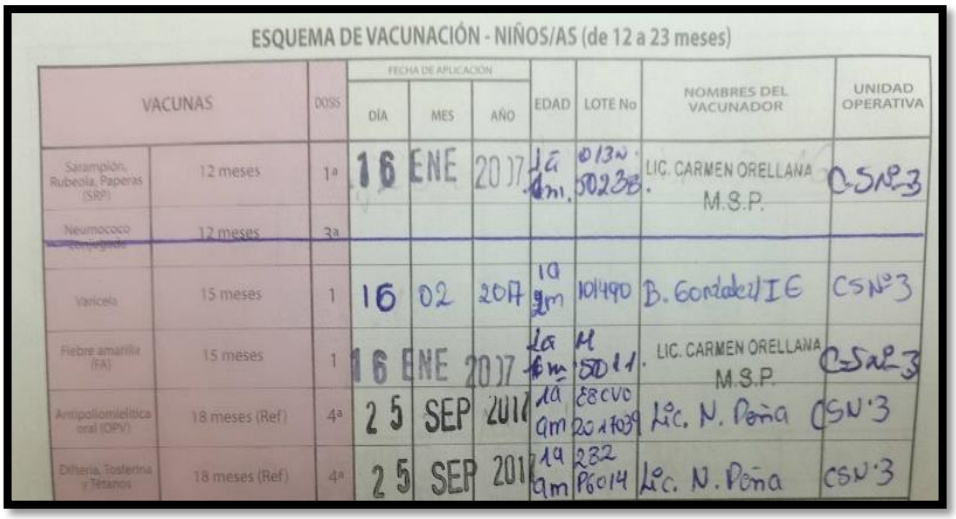


ESQUEMA DE VACUNACIÓN - NIÑOS/AS MENORES (de 1 año)

VACUNAS		DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DÍA	MES	AÑO	EDAD	LOTE No	NOMBRES DEL VACUNADOR	UNIDAD OPERATIVA
BCG	Menor de 28 días / 29 - 364 días	1	30	DIC	2015	7d	66-2	Lic CO	CS Nº3
Hepatitis B (HB cero)	Menor de 28 días	1	30	DIC	2015	7d	0321 300JB	Lic CO	CS Nº3
Rotavirus	2 meses	1ª	17	MAY	2016	8m	[illegible]	LIC. CARMEN ORELLANA M.S.P.	RS#3
	4 meses	2ª							
Pentavalente (DPT-HB-Hib)	2 meses	1ª	17	MAY	2016	8m	[illegible]	LIC. CARMEN ORELLANA M.S.P.	RS#3
	4 meses	2ª	21	JUL	2016	7m	22010 2415A	Lic. Carmen Orellana	CS Nº3
	6 meses	3ª	29	AGO	2016	8m			



Antipoliomielítica oral (OPV)	2 meses	1ª	17 MAY 2016	8m	[illegible]	LIC. CARMEN ORELLANA M.S.P.	RS#3
	4 meses	2ª	21 JUL 2016	7m	〃	〃	〃
	6 meses	3ª	29 AGO 2016	8m	68CVO 41GC7	Lic. Carmen Orellana	CS Nº3
Neumococo conjugada	2 meses	1ª	17 MAY 2016	8m	[illegible]	LIC. CARMEN ORELLANA M.S.P.	RS#3
	4 meses	2ª	21 JUL 2016	7m	〃	〃	〃
Neumococo Refuerzo	6 a 11 meses	3ª	29 AGO 2016	8m	ASDVA 612BA	Lic. Carmen Orellana	CS Nº3



ESQUEMA DE VACUNACIÓN - NIÑOS/AS (de 12 a 23 meses)

VACUNAS		DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DÍA	MES	AÑO	EDAD	LOTE No	NOMBRES DEL VACUNADOR	UNIDAD OPERATIVA
Sarampión, Rubeola, Paperas (SRP)	12 meses	1ª	16	ENE	2017	1a 4m.	013N 50238.	LIC. CARMEN ORELLANA M.S.P.	CS Nº3
Neumococo Conjugada	12 meses	3ª							
Varicela	15 meses	1	16	02	2017	1a 9m	101490	B. Gonzalez/IE	CS Nº3
Fiebre amarilla (FA)	15 meses	1	16	ENE	2017	1a 4m	M 50011.	LIC. CARMEN ORELLANA M.S.P.	CS Nº3
Antipoliomielítica oral (OPV)	18 meses (Ref)	4ª	25	SEP	2017	1a 9m	68CVO 201409	Lic. N. Peña	CS Nº3
Difteria, Tosferina y Tétanos	18 meses (Ref)	4ª	25	SEP	2017	1a 9m	232 P6014	Lic. N. Peña	CS Nº3

ANEXO # 7

Certificación de traducción

Formar
CENTRO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL

wei - LOJA Nº 001024

Yo, Manuel Gallo E., profesor de wei ENGLISH INSTITUTE;

Certifico:

Que tengo el conocimiento y dominio de los idiomas español e inglés y que las traducciones de los siguientes:

Resumen de Tesis: Conocimiento y Cumplimiento del Esquema de Vacunación en Madres de los Niños Menores de dos Años que Acuden al Centro de Salud Nro. 3 de la Ciudad de Loja.

para: **SAMANIEGO ORDONEZ MONICA ESTEFANIA**

es verdadero y correcto a mi mejor saber y entender.

Firmado en Loja a los veinticinco días del mes de septiembre de 2017.

WEI ENGLISH INSTITUTE
FORMAR CIA LTDA.
LOJA - ECUADOR
ACADEMIC COORDINATION DEPARTMENT

Formar
CENTRO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL

Segundo Cueva Celi 03 - 04 y Clodoveo Carrión / 07 - 2573489 - 2579934 - 0991037032

DISTRITO 11D01 LOJA - SALUD

CENTRO DE SALUD N° 3

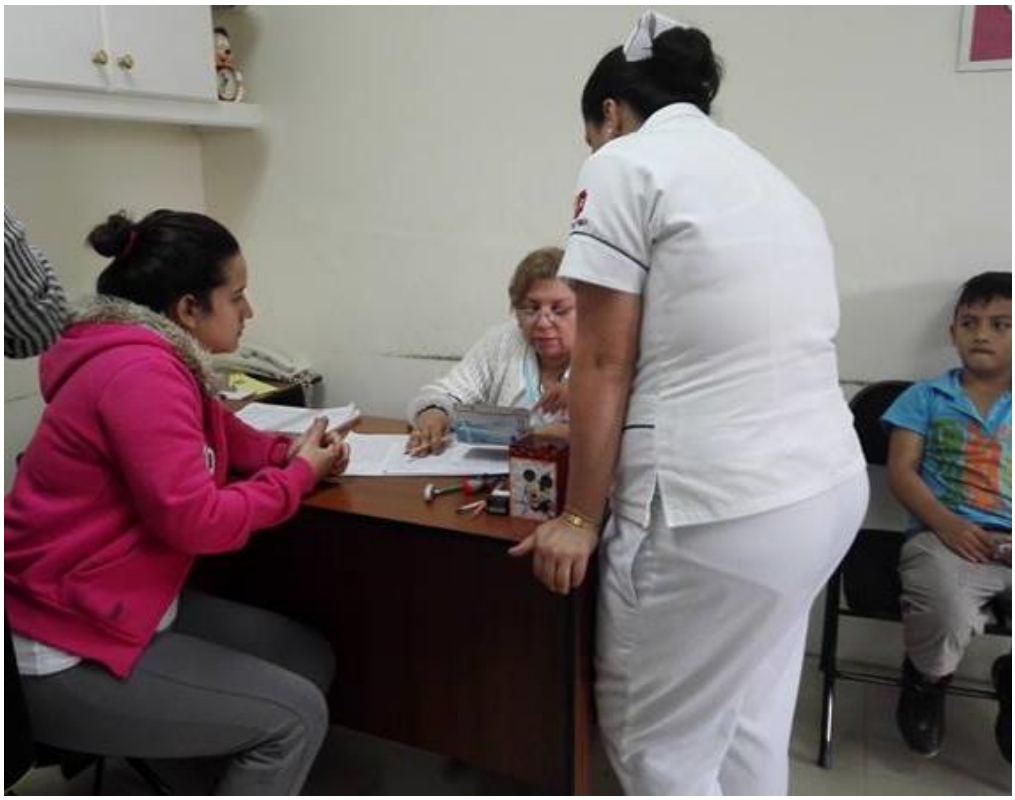
Fotografía Nº 1

AREA DE VACUNACIÓN

Fotografía Nº 2

ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS/AS

Fotografía Nº 3

REVISIÓN DE CARNÉ

Fotografía Nº 4