

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE
ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CANTÓN SAN LORENZO,
PROVINCIA ESMERALDAS.**

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA

OLMEDO QUINTERO LUCIA FELISA

ASESORA

LIC. ANDREA PINEDA

Esmeraldas, 2016

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

“Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del Título de “LICENCIADA EN ENFERMERÍA”.

PRESIDENTE TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

LECTOR 1

LECTOR 2

DIRECTORA DE ESCUELA

DIRECTORA DE TESIS

Esmeraldas, Septiembre ____ del 2016

AUTORIA

Yo, OLMEDO QUINTERO LUCIA FELISA, declaro que la presente investigación, enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

Olmedo Quintero Lucia Felisa

C.I. 060448188-7

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mí familia porque siempre estuvieron en los momentos difíciles brindándome su apoyo incondicional.

A mí madre por ser un pilar fundamental en mí vida, y estar conmigo cada paso dado.

A mis hermanos por el cariño y las fuerzas transmitidas para seguir adelante.

A mí esposo por todo el amor y paciencia.

A mí hijo por ser esa inspiración para luchar por un mejor futuro y por la espera cuando me encontraba lejos de casa.

Olmedo Quintero Lucia Felisa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme y guiar mi camino en toda la trayectoria de mi carrera.

Gracias a mi madre, hermanos, esposo e hijo por su ayuda emocional y económica, que con esfuerzo y sacrificio me ayudaron a lograr este anhelado sueño, aportando cada uno con su granito de arena para poder culminar mi carrera.

Olmedo Quintero Lucia Felisa

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PÁGINAS PRELIMINARES	PÁG.
Portada.....	i
Tribunal de Graduación.....	ii
Autoría.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de Figura.....	vii
Resumen.....	viii
Abstracto.....	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
Planteamiento del Problema.....	1
Marco de Referencia.....	3
Bases Teóricas Científicas.....	3
Definiciones Conceptuales.....	5
Marco Legal.....	9
Objetivos.....	13
CAPÍTULO II	
MATERIALES Y MÉTODOS	
Descripción del lugar.....	14
Tipo de investigación.....	14
Técnicas e instrumentos.....	15
Población y muestra.....	15
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	
Aplicación, análisis e interpretación de resultados.....	17
Discusión.....	24
Conclusiones.....	27
Recomendaciones.....	28
Bibliografía.....	29
Anexos.....	33

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURAS	Nº		PÀG.
Figura	1	Edad.....	17
Figura	2	Instrucción.....	18
Figura	3	Trabajo.....	18
Figura	4	Encargado de llevar a vacunar.....	19
Figura	5	Cumple las citas de la vacuna.....	19
Figura	6	Son necesarias las vacunas.....	20
Figura	7	Reacciones después de la vacuna.....	20
Figura	8	Creencias sobre las vacunas.....	21
Figura	9	Motivo para el incumplimiento de la cita de la vacuna.....	21
Figura	10	La atención de la enfermera.....	22

RESUMEN

Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, cantón San Lorenzo, provincia Esmeraldas, primer semestre del año 2016.

El propósito de la investigación consistió en determinar los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, que acuden al Centro de Salud tipo C del cantón San Lorenzo, durante el primer semestre del año 2016, para el desarrollo del estudio, se aplicó metodología cualitativa, descriptiva y de campo, con el apoyo de las técnicas de observación, encuesta y entrevistas, mediante los cuales se obtuvieron los resultados, mismos que expresan que el 46% de las madres tienen menos de 19 años, el 54% tiene un nivel de instrucción de primaria, el 94% de las madres son las encargadas de llevar a vacunar a su hijo, El 67% de las madres a veces cumplen con las citas de vacunación, el 91% respondió que las vacunas son muy necesarias, en un 36% incumple la cita de la vacuna por no acordarse, el 100% de las madres de familia consideran que la atención que les brinda el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo es amable. Por tanto en la presente investigación se concluye que uno de los principales motivos por los cuales las madres de familias incumplen en la cita de la vacunación, es porque olvidan la cita en que deben acudir al centro de salud, generándose con esto el descuido por la salud de su hijo, puesto que con la vacuna se previenen enfermedades en los menores.

ABSTRACT

Sociocultural factors that influence compliance with the immunization schedule in children under 5 years canton San Lorenzo, Esmeralda's province, first half of 2016.

The purpose of the research was to determine the sociocultural factors that influence the failure of the immunization in children under 5 years who come to the center type c health of the canton St. Lawrence, during the first half of 2016, to the development of the study, qualitative, descriptive and field methodology was applied, with the support of the observation techniques, survey and interviews, through which the results themselves expressing that 46% of mothers have less than 19 years were obtained , 54% have an educational level of primary, 94% of mothers are responsible to bring your child vaccinated, 67% of mothers sometimes meet vaccination appointments, 91% responded that vaccines are very necessary, 36% fails appointment vaccine not remember, 100% of mothers believe that the attention given them by the nursing staff of the health center type C of Canton San Lorenzo is friendly . Therefore in this research it concludes that one of the principal reasons why mothers of families fail to comply with the appointment of vaccination, is because they forget the appointment that should go to the health center, giving rise to this neglect by the your child's health, since vaccine preventable diseases in children.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

En 1974, la Asamblea Mundial de la Salud instó a los países del mundo a establecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con cuatro vacunas contra seis enfermedades prioritarias: tuberculosis (formas severas), poliomielitis, difteria, tos ferina o pertussis, tétanos y sarampión, el cual fue creado mediante la resolución CD25.R27. Ecuador implementa el Programa Ampliado de Inmunizaciones en 1976 inicialmente en 3 provincias consideradas “piloto” (Carchi, Imbabura, Manabí), incorporando progresivamente el resto de provincias en los siguientes años.(Dr. Marcos Cando Noviembre 2014).

La organización mundial de la salud (OMS) Octubre 2015; dice que uno de cada cinco niños aun no consta en el programa de inmunización lo cual puede salvarle la vida, y se estima que cada año mueren 1,5 millones de niños a causa de enfermedades que pueden prevenirse por vacunas. Razones tales como miedo a las inyecciones y el dolor que se presencia durante la vacunación, la preocupación de las madres ante la seguridad de las vacunas y la confianza al sistema de salud lo cual genera dudas y reduce la tasa de vacunación.

La visión del Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el cumplimiento del esquema de vacunación, puesto que para ellos la Inmunización es una de las medidas de salud más triunfantes y costo-efectivas, mediante la cual se consiguen la prevención de 2 a 3 millones de muertes de niños por cada año a nivel mundial.

En varios países de Latinoamérica se ejecutan programas de inmunización los mismos que están encaminados al cumplimiento del esquema de Inmunización fundamentados en la tabla de enfermedades de los niños, ya que los mismos son los que mueren por diferentes circunstancias, las mismas que podrían haberse prevenido si los familiares los hubieran vacunados en sus respectivo momento.

De acuerdo a indagaciones efectuadas en el Ecuador existe un gran porcentaje de madres que no prestan la debida atención a la salud de sus hijos, dentro de ello el cumplimiento del esquema de inmunización.

En el cantón San Lorenzo existes una estigmatización sobre el esquema de vacunación por parte de los habitantes, lo cual puede conllevar a una cobertura baja de inmunización generándose los riesgos del comienzo de nuevas epidemias y enfermedades. Por esta razón el INEC, (2010) muestra que aproximadamente el 50% de muertes infantiles son debido a esta situación, la misma que se puede impedir si las madres de familia cumplen consecutivamente con el esquema de vacunación de sus hijos.

De acuerdo a las disposiciones legales los niños/as deben recibir protección de inmunidad, permitiendo con esto asegurar su bienestar y desarrollo integral, pero existen numerosos eventos de salud que no ofrecen atención integral a todo los niños/as y por otra parte los padres de familia no cumplen con sus obligaciones de velar por el bienestar de los niños, dañando de este modo el primordial objetivo de eficacia de atención a la población infantil.

Es por esta razón que surge el interés de indagar el tema, ya que sus consecuencias admitirán saber los primordiales factores que intervienen en el cumplimiento del esquema de inmunización, así como colaborar con información positiva para que el personal que trabaja en el Centro de Salud Tipo C del cantón San Lorenzo puedan formalizar estrategias que procuren dotar de información a las madres sobre el tema en estudio.

De acuerdo a este argumento se proyectó las siguientes interrogantes de investigación:
¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del esquema

de inmunización en niños menores de 5 años, del cantón San Lorenzo? ¿Qué actividades pueden implementarse en el Centro de Salud tipo C del cantón San Lorenzo con la intención de reducir el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años?

Por lo tanto fue de gran importancia determinar el grado de conocimiento que tenían las madres que acudieron al centro de salud tipo C del cantón San Lorenzo, con respecto al cumplimiento del esquema de inmunización, puesto que de esta forma se consiguió establecer cuáles fueron los factores socioculturales que influyeron en el mismo y así adquirir datos que permitieron la toma de decisiones y determinar posibles soluciones al problema de estudio, mejorando así el estilo de vida de los niños y niñas al ser inmunizados.

1.2. Marco Teórico

1.2.1. Bases teóricas científicas

Vacunas e Inmunización

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 (Organización Mundial de Salud, 2016).

Al referirse a vacunación es anunciar la administración de cualquier sustancia inmunobiológica, independientemente que de si el receptor desarrollo algún tipo de inmunidad. E inmunización se refiere al proceso en el cual se transmite inmunidad a través de la administración de sustancias inmunobiológica.

Factores Sociales

El desarrollo social tiene entre sus principales factores el progreso del capital humano y capital social, es decir que esto implica el desarrollo económico y humano, su evolución o cambio en las relaciones de individuos, grupos e instituciones dentro de una sociedad para alcanzar el bienestar social. Dependiendo de la preparación y la productividad de los sujetos inmersos en un proceso productivo (Guerrero, 2014)

De acuerdo a la Organización Muncial de la Salud se considera que la educacion es uno de los intereses del desarrollo social, seguido del medio ambiente, derechos humanos, habitad, infancia y la mujer, resaltando que lo fundamental de estos estudios es dar el fortalecimiento a la sociedad.

Factores Culturales

Las relaciones que tiene el ser humano con su entorno inmediato, natural, artificial, social y cultural, relaciones entre grupos humanos entendidos como actores, que mediante prácticas sociales destacan las comunicativas modulan y son modulados por el escenario en el que se convierte la ciudad y el entorno natural próximo (Vergara, 2011)

Nivel de Instrucción de las madres

Según un estudio realizado por James E Rosen encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 16 millones de niñas entre 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo (Rosen, 2009).

Uno de los factores que en el Ecuador persiste en el incumplimiento del esquema de vacunación, es el desconocimiento de las madres de familia sobre los beneficios que genera la inmunización.

Programa Ampliado de Inmunización

El programa ampliado de inmunización (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y organizaciones internacionales tendiente a lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles. El programa tiene dos ejes fundamentales: el logro de las coberturas de vacunación y la vigilancia epidemiológica (Leal, 2008)

1.2.2. Definiciones conceptuales

Acceso a instituciones públicas.- Es la forma que tienen la sociedad para poder beneficiarse de los servicios que ofrecen las instituciones públicas a favor de la comunidad. Así mismo están son aquellas normas y conductas consideradas importantes dentro de la sociedad.

Accesibilidad al servicio.- Son los medios que permite la facilidad para que la población obtengan los servicios de salud en un determinado sector.

Cultural.- Es aquella que permite formar nuestra conducta y comportamientos dentro de la sociedad, así mismo conlleva a tomar una determinada cultura en la salud medites principios básicos saludables que se los integra al sistema social.

Creencia.-La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta. La conformación de una creencia nace desde el interior de una persona (se desarrolla a partir de las propias convicciones y los valores morales), aunque también es influenciada por factores externos y el entorno social (la presión familiar, los grupos dominantes, etc.).

Ingreso económico.- Representa la posición socioeconómica de las familias, siendo uno de los factores determinantes e importantes para poder cubrir las necesidades primordiales que se presenten en el hogar como son; salud, alimentación, educación.

Inmunización.- La inmunización es la administración de un agente a un organismo para generar una respuesta inmune y así prevenir enfermedades, discapacidades y defunciones prevenibles mediante vacunación.

Esquema de inmunización.- Este esquema es muy recomendado por la Organización Mundial de la Salud mediante el cual se puede prevenir de muchas patologías a los niños desde su nacimiento, es por eso que este debe llevarse de forma adecuada y consecutiva sin dejar a un lado ninguna de las vacunas.

Nivel educativo.- Este repercute directamente e indirectamente en el estado de salud de los seres humanos, puesto que es considerado como uno de los elementos de ayuda y defensa a lo largo de su vida, y con el cual se podrá tener mejores conocimientos para la selección de los estilos de vida y conductas favorables para la salud.

Medicina tradicional.- Es considerada con un conjunto de sapiencias, capacidades y prácticas fundamentados en teorías, afirmaciones y costumbres indígenas de las otras culturas, estén o no naturales, aprovechados para el sustento de la salud, además para la prevención, el análisis, el avance o el proceso de padecimientos físicos o mentales.

Sociedad.- Se forma de grupos de seres humanos que poseen una cultura similar, y que trabajan conjuntamente para lograr el cumplimiento de las necesidades sociales de cada uno de los individuos que la conforman.

Tradiciones.- Es aquel conjunto de aquellos recursos culturales que van de generación en generación dentro de una comunidad. Son aquellas costumbres y manifestaciones de una sociedad consideradas valiosas y se las conserva para que sean asimiladas por las nuevas descendencias como parte imprescindible del legado cultural.

Vacuna BCG

Suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de *Microbacterium bovis*. La vacuna BCG previene la diseminación hematogena a partir del foco primario, mostrando una protección del 80% para las formas de tuberculosis infantil más severas (meníngea y miliar), cuando la vacunación se

realiza en el recién nacido. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2005, pág. 25)

Vacuna OPV

Constituida por una mezcla de virus vivos atenuados de la polio tipos 1,2 y 3. Con la actual potencia antigénica de la vacuna, estandarizada de acuerdo con las referencias de la OMS, la seroconversión después de tres dosis es del 100%. La duración de la inmunidad, luego de completar el esquema de inmunización con los refuerzos, es duradera (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2005, pág. 29).

Vacuna Triple Bacteriana DPT

Conocida también como Triple bacteriana, por combinar en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tos ferina. Con tres dosis de DPT separada o combinada en la Pentavalente, se alcanzan las siguientes conversiones: del 90 al 95% contra la difteria, del 70 al 80% contra la tos ferina, del 98 al 100% contra el tétanos. Las tres dosis y el refuerzo confieren inmunidad prolongada (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2005, pág. 38).

Vacuna DT Pediátrica.- “Es una mezcla de toxoides tetánico y diftérico altamente purificados, que protege contra el tétanos y la difteria. La administración de dos dosis a niños con esquema completo de DPT, confiere inmunidad prolongada”(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2005, pág. 39)

Vacuna Hepatitis B (HB)

Contiene el antígeno de superficie purificado del virus, obtenido por recombinación genética del DNA. Tres dosis inducen protección en el 95-98% de los vacunados con títulos protectores a las 2 semanas de la segunda dosis. La respuesta inmune decae en mayores de 40 años(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2005, pág. 43).

Vacuna Pentavalente (DPT+ HB + Hib)

Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado, de las cuales el país ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+HB+Hib). La eficacia de la vacuna es del 95% para PRP-T y PRP – OMP, 100% para HbOC y el 94% para PRP-D (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2005, pág. 47).

Vacuna Triple Viral (SRP) y Vacuna Dupla Viral (SR)

La Triple Viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. La Dupla Viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola. La eficacia para sarampión y parotiditis es del 95% y para rubéola es del 98% a partir de los 12 meses de edad. La protección conferida por la vacuna es duradera (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2005, pág. 55).

Vacuna FA o Antiamarílica

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. 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 (a partir de los 10 días post-vacunación), que mantiene hasta 10 años la inmunidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2005, pág. 60)

Vacuna Rotavirus

La vacuna de rotavirus está disponible en dos presentaciones: monovalente (VR1) y pentavalente (VR5). El esquema es de dos dosis si se emplea vacuna monovalente y de tres dosis si la vacuna que se utiliza es pentavalente. La primera dosis de rotavirus se debe administrar entre las 6 y 14 semanas y 6 días de edad. La edad máxima para esa primera dosis es 14 semanas y 6 días. El intervalo mínimo entre las dosis de la vacuna es de 4 semanas. Para los 8 meses

0 días de edad deben haberse administrado todas las dosis de la vacuna. Dependiendo del tipo de vacuna, si es monovalente (VR-1) el esquema es de dos dosis aplicados a los 2 y 4 meses, si se utiliza pentavalente (VR-5) el esquema es de 3 dosis a intervalos de 2 meses(SLIPE- Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica, 2014, pág. 5).

Vacuna Varicela

La primera dosis se aplica entre los 12 a 15 meses y el refuerzo entre los 4 a 6 años de edad. El refuerzo se puede administrar a los 3 meses después de la dosis primaria. La vacuna de la varicela se puede aplicar sola o como vacuna combinada con SRP. La administración de una dosis entre 12 y 15 meses es útil para reducir formas severas y hospitalización por varicela (SLIPE- Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica, 2014, pág. 4)

Vacuna Neumococo Conjugada

Se aplica entre los 2 a 59 meses de edad. Las dos vacunas disponibles al momento se pueden administrar en esquema de dos dosis primarias a los 2 y 4 meses, con un refuerzo entre los 12-15 meses. Si el niño reside en un país en donde no hay vacunación universal o tiene factores de riesgos, ambas vacunas se deben aplicar en un esquema de 3 dosis en el primer año de vida a los 2, 4,6 meses con un refuerzo los 12 meses(SLIPE- Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica, 2014, pág. 4).

1.2.3. Marco legal

La investigación se sustentó en la Constitución del Ecuador, 2008, y el Código de la Niñez y Adolescencia 2002.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR, 2008

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas (Constitución de la República del Ecuador, Aprobada en referéndum del 28 de septiembre, 2008).

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales (Constitución de la República del Ecuador, Aprobada en referéndum del 28 de septiembre, 2008).

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, 2002

Título III

DERECHOS DE SUPERVIVENCIA

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende: (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable; (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)

2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten; (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)

3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten; (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados; (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente; (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios; (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales; (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002);
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y, (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002).

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.- Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud: (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior; (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002);
3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002);
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes; (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación; (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y, (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002)
7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002).

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores.- Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002).

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar las causas socioculturales que intervienen en el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud tipo C del cantón san Lorenzo, durante el primer semestre del año 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer las principales causas del incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años del cantón San Lorenzo.
- Identificar la intervención del personal de Enfermería para garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.
- Proponer una guía informativa para las madres, y contribuir para el cumplimiento del esquema de inmunización.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Descripción del Lugar

La presente investigación se efectuó en el Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo, tuvo una duración de 4 meses y fue aplicada a las familias que cuentan con niños menores de 5 años, los cuales fueron el punto de partida de la investigación.

El cantón San Lorenzo tiene un territorio próximo de 305,310 Hás; su segmentación política está accedida por una cabecera cantonal y 12 parroquias rurales, así: Mataje, Tambillo, Calderón, Santa Rita, Urbina, Alto tambo, 5 de Junio, Concepción, Carondelet, Ancón de Sardinas, San Javier, y Tululbí.

Según el Censo del año 2010 hoy en día el Cantón San Lorenzo cuenta con aproximadamente 42.486 habitantes, lo que comprueba una explicativa tasa de incremento; además, esta población se ve aumentada año a año por el proceso migratorio fronterizo.

2.2. Tipo de investigación

- Este estudio se basó en la investigación **cuantitativa**, puesto que permitió adquirir datos estadísticos exactos, acerca del problema que se presenta en el lugar de los hechos.

- **Descriptiva.-** Porque permitió determinar cada uno de los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años del Cantón San Lorenzo.
- **De campo.-** Se aplicó las encuestas y entrevistas, a las madres de familias y al personal de salud de enfermería, cuyos datos sirvieron para fundamentar la investigación.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

- **Encuesta.-** Estuvo dirigida a las madres de familia de niños menores de 5 años del Cantón San Lorenzo, con un cuestionario elaborado con 12 preguntas cerradas, con el cual se obtuvo la información sobre el estudio planteado.
- **Entrevista.-** Orientada a determinar la apreciación de las enfermeras del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo, con relación al cumplimiento del esquema de inmunización, así mismo conocer cuáles son los factores socioculturales que influyen en la problemática planteada, consta de 6 preguntas abiertas, que permitieron obtener información confiable de la investigación.
- **La observación.-** Esta fue de forma directa a las enfermeras en el momento en que ejecutaban la intervención de enfermería, para confirmar si brindan los conocimientos adecuados a las madres de familia o personas que acuden a vacunación.

2.4. Universo y muestra

El Universo de la investigación fueron un aproximado de 150 niños que se atienden mensualmente en el Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo y se trabajó con una muestra de 109 niños, la cual se extrajo de la aplicación de la siguiente fórmula estadística.

n= Tamaño de muestra

N= Población total

e= Error de muestreo

$$n = \frac{N}{e^2 (N - 1) + 1} = \frac{150}{0,05^2 (150 - 1) + 1} = \frac{150}{0,0025 (149) + 1}$$

$$= \frac{150}{0.375 + 1} = \frac{150}{1.375} = 109,090 = 109 \text{ niños}$$

CAPÍTULO III

3.1. RESULTADOS

El 46% de las madres de familia tienen menos de 19 años, lo que significa que las madres de familia son adolescentes que han procreado a temprana edad, y reflejando también irresponsabilidad de parte de las adolescentes.

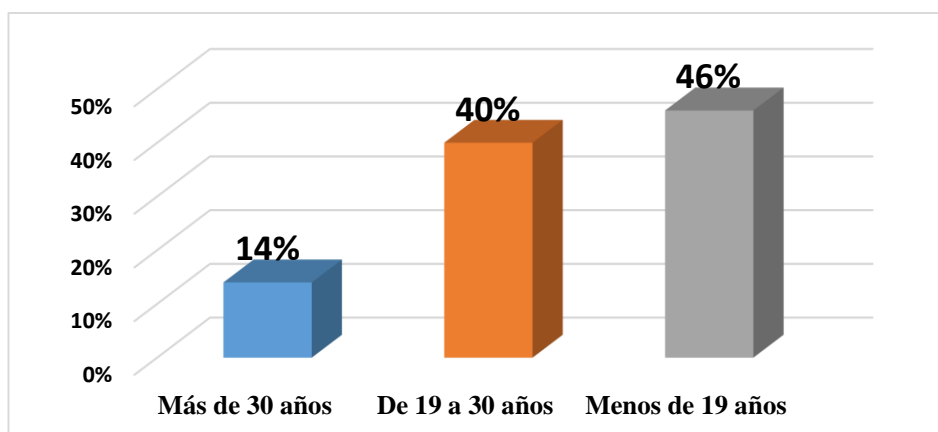


Figura 1: Distribución porcentual de acuerdo a la edad de las madres

Fuente: Encuesta a Madres que acuden al Centro de Salud Tipo C San Lorenzo

De acuerdo a la investigación el 54% de las madres de familia encuestadas tiene un nivel de instrucción de primaria, esto quiere decir que la mayor parte de las madres que son adolescentes han abandonado sus estudios lo que nos les permite un nivel de conocimiento en donde ellas puedan saber la importancia que tiene la vacuna para el desarrollo y crecimiento de un niño.

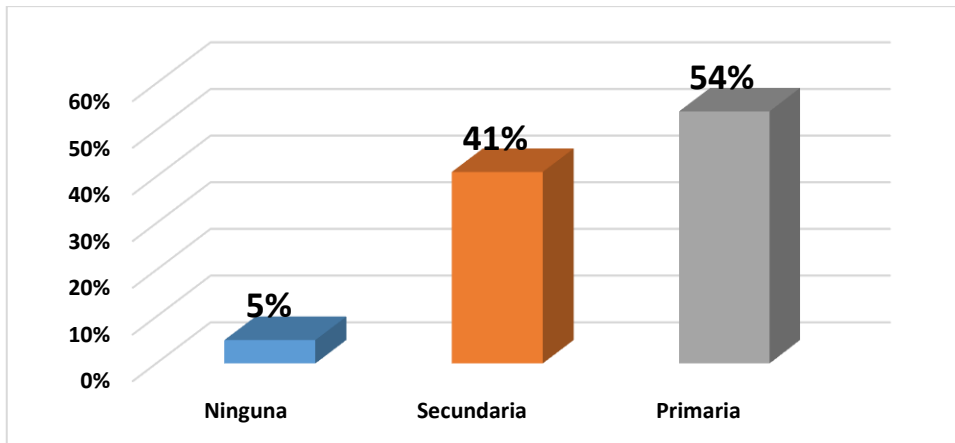


Figura 2: Distribución porcentual de acuerdo al nivel de instrucción de las madres
Fuente: Encuesta a Madres que acuden al Centro de Salud Tipo C San Lorenzo

En la figura se verificó que el 70% de las madres de familia entrevistadas no trabajan, esto significa que son madres que tienen el tiempo suficiente y necesario para acudir a cada una de las citas para llevar el seguimiento y control del carnet de vacunación puesto que pasan en casa al cuidado diario de sus hijos.

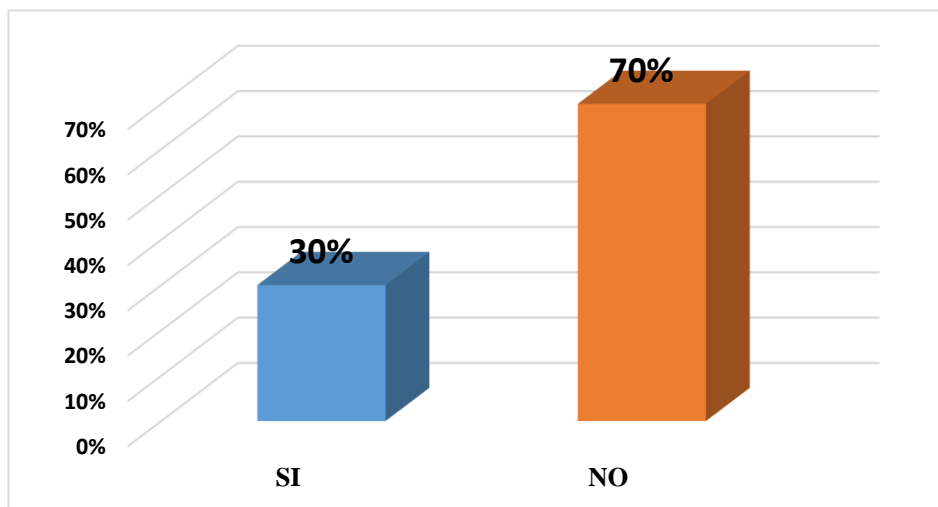


Figura 3: Distribución porcentual de acuerdo al trabajo de las madres
Fuente: Encuesta a Madres que acuden al Centro de Salud Tipo C San Lorenzo

En esta pregunta se comprobó que el 94% de las madres encuestadas son las encargadas de llevar a vacunar a su hijo, esto significa que son las propias madres las encargadas de llevar a su hijo al centro de salud para que reciba la vacuna de acuerdo a los meses.

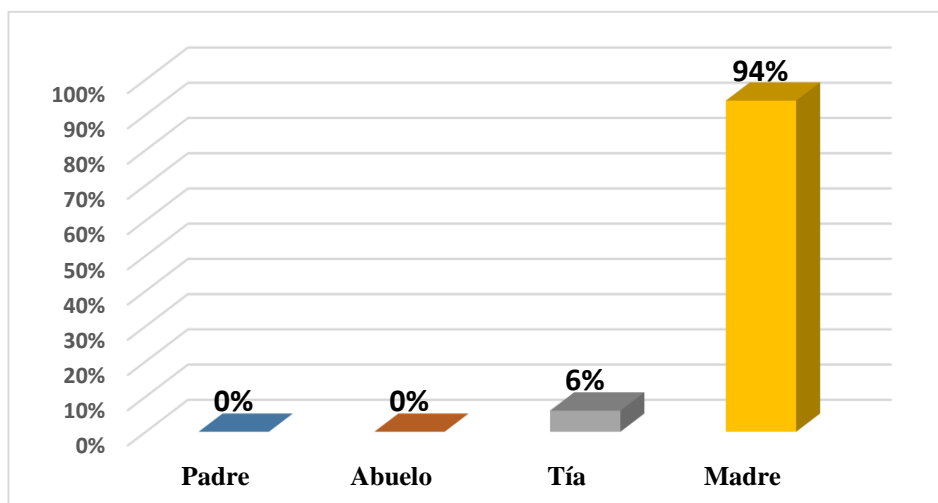


Figura 4: Distribución porcentual de acuerdo a la persona encargada de llevar a vacunar al niño

Fuente: Encuesta a Madres que acuden al Centro de Salud Tipo C San Lorenzo

El 67% de las madres de familia manifestaron que a veces, de forma irregular, cumplen con las citas de vacunación. Muchas de las madres de familia no cumplen las citas estipuladas por el personal de enfermería en el respectivo carnet de vacunación de sus hijos puesto que se les olvida la fecha registrada.

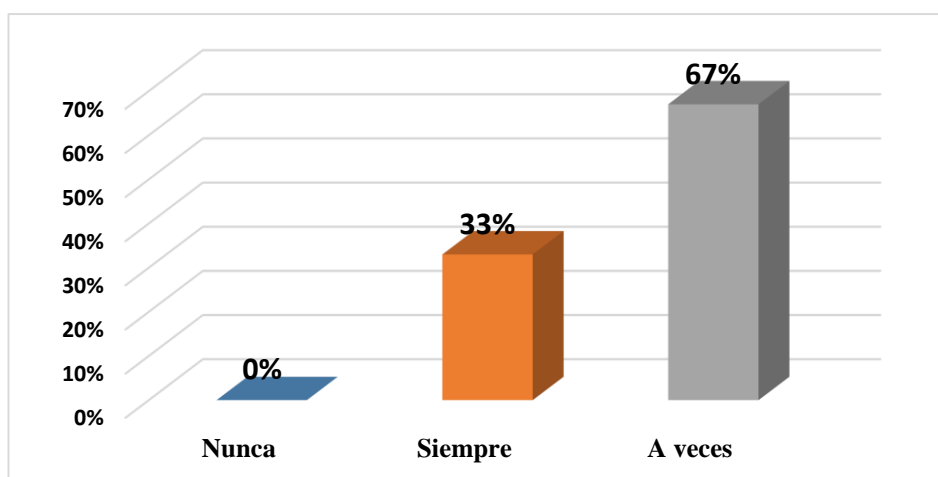


Figura 5: Distribución porcentual de acuerdo al cumplimiento de cita de vacuna del niño

Fuente: Encuesta a Madres que acuden al Centro de Salud Tipo C San Lorenzo

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta a las madres de familia el 91% respondió que las vacunas son muy necesarias, esto significa que las madres de familia están conscientes de que las vacunas son muy necesaria para sus hijos, pero sin embargo no cumplen con el control adecuado para que su hijo reciba las respectivas vacunas cuando le corresponde.

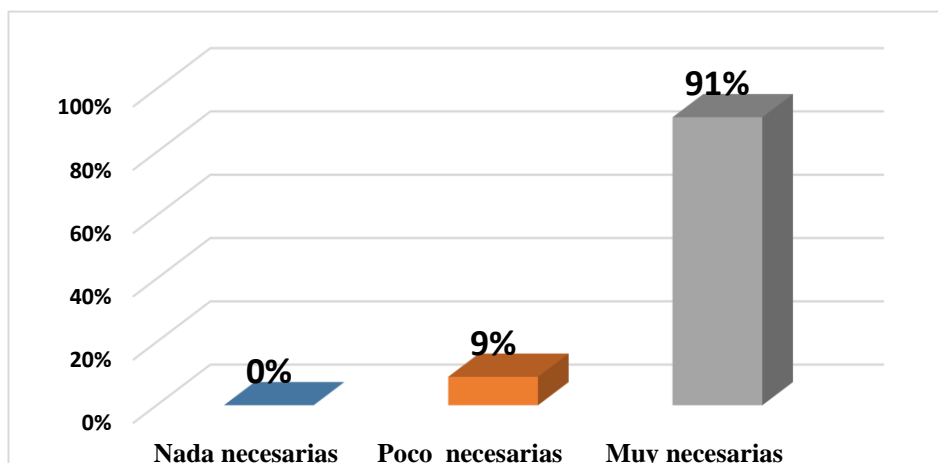


Figura 6: Distribución porcentual de acuerdo a si las madres creen que las vacunas son necesarias

Fuente: Encuesta a Madres que acuden al Centro de Salud Tipo C San Lorenzo

El 68% de las madres de familia respondieron que la reacción que presenta su hijo después de la vacuna es fiebre, la mayor parte de los niños una vez que reciben la vacuna presentan fiebre que es una de las reacciones común que ha todo niño le da una vez que es vacunado.

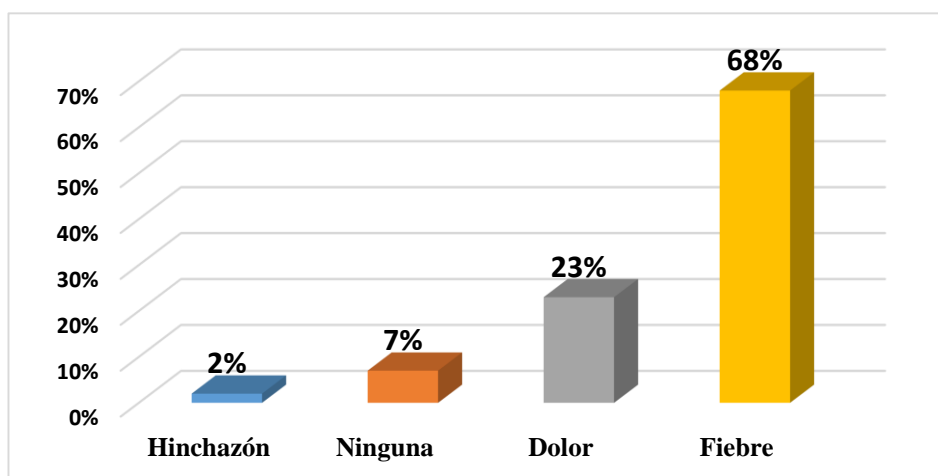


Figura 7: Distribución porcentual de acuerdo a las reacciones presentadas de sus hijos después de la vacuna

Fuente: Encuesta a Madres que acuden al Centro de Salud Tipo C San Lorenzo

Las madres de familia encuestadas en un 65% no tienen ninguna creencia sobre las vacunas, la mayor parte de las madres no tienen creencia sobre las vacunas puesto que para ellas el recibir su hijo las dosis necesaria les ayuda a prevenir enfermedades que les puede generar complicación en su desarrollo.

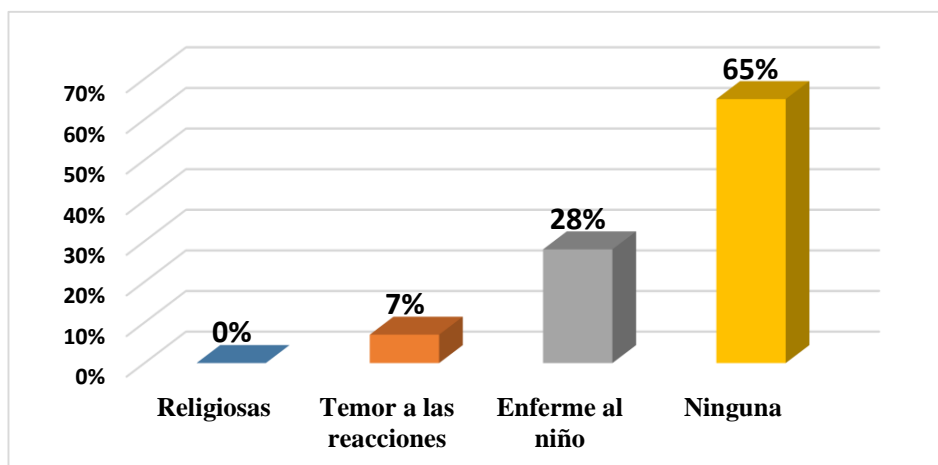


Figura 8: Distribución porcentual de acuerdo a las creencias de las madres sobre las vacunas

Fuente: Encuesta a Madres que acuden al Centro de Salud Tipo C San Lorenzo

Las madres de familia en un 36% incumple la cita de la vacuna por no acordarse, mucha de las madres de familia se olvidan de llevar a sus hijos al centro de salud el día que les corresponde la vacuna, lo que genera que los niños no lleven una secuencia de las vacunas.

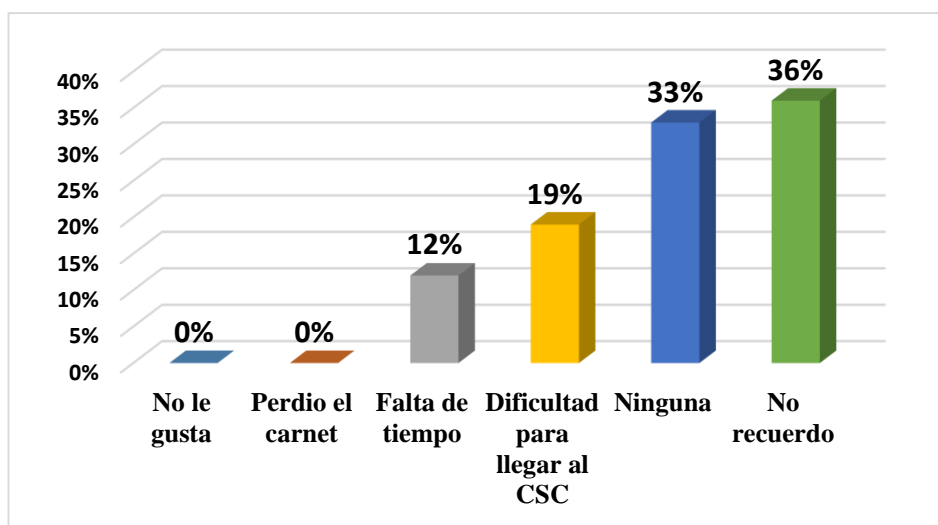


Figura 9: Distribución porcentual de acuerdo a los motivos del incumplimiento de cita de la vacuna

Fuente: Encuesta a Madres que acuden al Centro de Salud Tipo C San Lorenzo

De acuerdo a los datos el 100% de las madres de familia consideran que la atención que les brinda el personal de enfermería del centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo es amable, puesto que han sido bien atendidas y han sabido realizar bien sus funciones dentro del área de enfermería en el programa de vacunación.

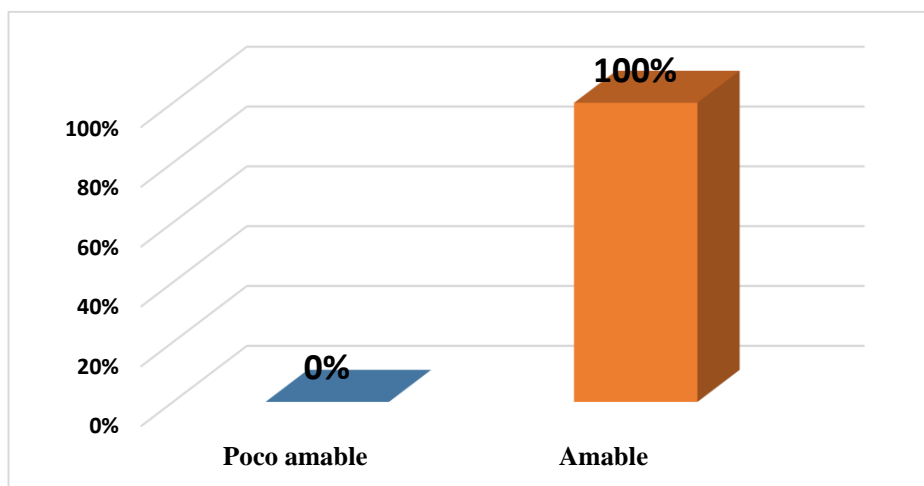


Figura 10: Distribución porcentual de acuerdo a como califican las madres la atención que les brinda el personal de enfermería

Fuente: Encuesta a Madres que acuden al Centro de Salud Tipo C San Lorenzo

3.2. Resultados de la investigación de forma cualitativa

Se realizó la entrevista a la Licenciada en Enfermería encargada del Programa de Inmunización del Centro de Salud tipo C de San Lorenzo.

Con respecto a si se está logrando la cobertura total de inmunización esperada en el primer semestre del año 2016, respondió que:

- En el esquema de vacunas en niños menores de 1 año si se logra la cobertura esperada y que en esquema de vacunas en niños de 12m a 23m, son muy bajas las coberturas existiendo aquí el incumplimiento del esquema, por partes de las madres.

Cuando se le preguntó que con qué frecuencia se realiza el análisis de la cobertura del programa de vacunación, contestó lo siguiente:

- El análisis se lo realiza cada mes, para así saber si las coberturas están bajando o subiendo y poder tomar las decisiones correspondientes.

A la pregunta que si conoce cuales son los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, respondió que:

- La accesibilidad al centro de salud es un factor que influye mucho, debido a que hay familias de bajos recursos económicos, lo cual impide el cumplimiento de la cita de vacunación.
- Otro factor es el temor que tienen las madres a las reacciones adversas, que por lo general el niño luego de la vacunación presenta fiebre.
- Existen otros casos, que simplemente las madres olvidan la fecha que tenían que asistir a la cita de vacunación.

Al citar que estrategias se han aplicado para disminuir el incumplimiento del esquema de inmunización, mencionó que:

- Antes se les citaba a las madres para la vacunación de su hijo, con un intervalo de 8 semanas (2 meses), ahora se les cita con un intervalo de 4 semanas (un mes), porque entre menos tiempo se le asigne tendrán presente la próxima cita de vacunación.

También se le preguntó qué números de niños son diariamente vacunados, dijo que:

- Se vacunan entre 8 a 10 niños diarios

En cuanto a la pregunta si cuentan con vacunas e insumos suficientes para brindar una atención eficiente a la comunidad, respondió que:

- Se cuenta con todo el material completo para la atención a la comunidad, es rara vez no haya alguna vacuna.

3.3. Discusión

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), señalan que existe a nivel mundial alrededor del 20% de niños que no reciben una inmunización completa durante su primer año de vida lo que incide en el alto índice de morbilidad y mortalidad, que se pudiera prevenir si se llevara un correcto control de las inmunizaciones. Las vacunas son sustancias que al ser administradas por vía oral e intramuscular, producen defensas de alta calidad contra las enfermedades.

Para el Ministerio de Salud Pública el incumplimiento del esquema de vacunación es un problema relevante a nivel primario de salud; por el desconocimiento y la falta de conciencia que tienen las personas respecto a la importancia de inmunizarse contra enfermedades prevenibles. Los menores de dos años de edad con esquemas incompletos de vacunas se vuelven un grupo susceptible a enfermedades como: tuberculosis; poliomielitis; gastroenteritis; difteria, tosferina, tétano, hepatitis B e influenza tipo B; enfermedad neumocócica; sarampión, rubiola y parotiditis; varicela; fiebre amarilla (Ministerio de Salud Pública, 2010).

Estudios realizados en el Ecuador determinan que uno de los factores para que se dé el incumplimiento del programa de inmunizaciones (PAI) es la falta de conocimiento de la población sobre los beneficios que la inmunización produce, especialmente a nivel de las madres adolescentes ya que existe un 18% de ellas que no ha terminado la educación primaria (Universidad Estatal, 2013).

Aguilar, (2003) en un estudio observacional, analítico, de casos y controles, para determinar asociación entre niños con esquemas incompletos de vacunación y algunas variables maternas, encontró que la probabilidad de que los niños incumplan el esquema de vacunación, tomando en cuenta los factores de asociación como la edad materna, el estado civil y el grado de instrucción, constituyen un riesgo en la salud de este grupo de edad.

García M y Villamar J., (2012) con su estudio, Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años que acuden al subcentro de salud colon, publicado en Ecuador 2013. Llegó a la conclusión

de que las causas relevantes del incumplimiento del esquema de vacunación, es el bajo conocimiento que tienen los padres y cuidadores de los niños acerca de las vacunas, además la irresponsabilidad de no llevar al niño en la fecha correspondiente a la vacunación y la falta de biológico. Otra causa es el desconocimiento que tenían los padres o cuidadores sobre las enfermedades prevenibles por inmunización, importancia y protección que brindan las vacunas. El tiempo que acuden los padres a la unidad para las vacunas de sus niños es cada cita de vacunación con el 53%, pero sin embargo se observa un porcentaje importante en el desinterés que tienen los padres por llevar a sus hijos a la inmunización con un 47% ya que el 26% lo hace cuando recuerda y el 21% cuando puede lo que nos da referencia el poco interés que tienen los padres en que sus hijos sean inmunizados para prevenir enfermedades (García M y Villamar J., 2012).

Según escritos ejecutados en el Ecuador preexiste un elevado porcentaje de madres adolescentes que no proporcionan una adecuada atención a la salud de sus hijos, en especial a la inmunización.

El Psicólogo (Aguilar, Et., 2013) señala que el conocimiento de la madre sobre vacunas y cumplimiento del calendario de vacunación de su niño no guarda relación estadística significativa. El grado de instrucción de la madre es un factor influyente en su nivel de conocimientos.

De acuerdo las investigaciones realizada podemos comprobar que en su mayoría las madres adolescentes (46%) son las que con mayor frecuencia presentan el incumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos, puesto que han tenido hijos a temprana edad con un nivel de instrucción de primaria (54%) lo que no les permite generar conocimientos idóneos de lo importante y fundamental de las vacunas para su hijo.

Para el 100% de las madres de familia encuestas si han recibido mucha información del personal de enfermería en el momento de la vacunación, puesto que les dan charlas en donde ellas pueden salir de alguna duda en lo relacionado al cuidado de sus hijos.

Para el 80% de las madres de familia cuando han acudido a la cita de vacunación de su hijo no ha existido la falta de material e insumos, por lo que se puede decir que el centro

de salud se abastece con antelación de los materias e insumos básicos para que todo los niños puedan recibir la inmunización necesaria para su desarrollo y prevención de enfermedades.

En la aplicación de la ficha de observación al personal de salud del Centro de salud del cantón San Lorenzo se logró comprobar que las enfermeras del área de vacunación demuestran calidez en el trato de los pacientes, así mismo les indican a las madres las edades en las que el niño debe recibir las vacunas, por consiguiente informan cuantas vacunas le va a administrar al niño, también les informan el sitio de administración de la vacuna, por lo tanto les explican las reacciones adversa de cada vacuna, les dan a conocer que puede suceder si el niño se retrasa en las vacunas, de tal modo fomentan en las madres el cumplimiento del esquema de vacunación, así mismo les informan de la próxima cita de vacuna para que ellas estén pendientes y no deben a sus hijos sin recibir la inmunización.

CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de madres encuestadas se encuentran en edades menores de 19 años y de nivel de instrucción primaria, lo que indica que estos son factores que influye en el cumplimiento del esquema de vacunación, generando desconocimiento sobre la importancia de las vacunas y falta de compromiso por la salud de sus hijos.
- El 67% de las madres de familia acuden de manera irregular a las citas de vacunación, dando como consecuencia que el niño no reciba las vacunas necesarias para la prevención de enfermedades, pese a que el personal de salud del centro tipo C, realizan visitas para la búsqueda de niños con esquemas incompleto.
- Uno de los principales motivos por los cuales las madres de familias incumplen la cita de la vacunación es porque se olvidan debido a que no tienen conocimiento sobre la importancia de las vacunas, generándose con esto el descuido por la salud de su hijo, puesto que con la vacuna se previenen enfermedades en los menores.
- El personal de enfermería del centro de salud tipo C del cantón San Lorenzo brinda la atención e información necesaria a las madres de familia en lo referente al seguimiento del esquema de vacunación de los menores.

RECOMENDACIONES

A Personal de Enfermería

- Qué realicen capacitaciones a las madres adolescentes con temas relacionados al cuidado de sus hijos, primordialmente al seguimiento del esquema de vacunación, y las consecuencias de las enfermedades que se producen al no recibir la vacuna.

- Qué se publique información, por medio de trípticos o folletos sobre el esquema de inmunización al momento que las madres acuden a las citas para que tengan presente los beneficios que recibe su hijo en cada vacuna.

- Qué se motive a las madres de familia mediante estrategias innovadoras para estimular la intervención y apoyo frecuente del personal de enfermería, en la consecución del esquema de vacunación.

- Concienciar a las madres de familia sobre el compromiso del cumplimiento del esquema de vacunación para prevenir enfermedades que pueden generar una discapacidad y defunción.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguilar. (2003). Estudio observacional, analítico, de casos y controles, para determinar asociación entre niños con esquemas incompletos de vacunación y algunas variables maternas. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/TESIS.pdf>

Aguilar Et,. (2013). psicólogo educativo, Universidad de Cuenca, tesis de grado para optar el título de Licenciada en Enfermería Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/TESIS.pdf>

Código de la Niñez y Adolescencia. (2002). Obtenido de <http://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

Constitución de la República del Ecuador, Aprobada en referéndum del 28 de septiembre. (2008). Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores. (2005). Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5275/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-291.pdf>

García Arroyo, M. (2012), Determinación del abandono y deserción del Esquema de vacunas del ministerio de salud Publica en los menores de dos años que acuden al Sub centro de salud colón, Manabí.

- García M y Villamar J. (2012). Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años que acuden al subcentro de salud colon, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/TESIS.pdf>
- Gonzales, D. (2012). Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala 2011. Lima Perú. Universidad de San Marcos.
- Guerrero, H. (2014). Factores del Desarrollo Sociocultural del Ecuador. FENOPINA, volumen 55. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5275/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-291.pdf>
- Huva. G. (2008). Programa del niño sano para enfermería pediátrica. Recuperado el 24 de diciembre del 2013. Disponible en www.murciapediatria.com, recuperado el 12 de enero de 2016.
- INEC. (2010). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Población y vivienda
- Landázuri, D. (2010). Factores socio-culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año. Otavàlo: Universidad Técnica del Norte.
- Leal. (2008). Vacunas en Pediatría. Bogota, Colombia: Panamericana. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5275/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-291.pdf>
- Ley Orgánica de Salud. (2012). *controlsanitario.gob.ec*. (2. Legales, Ed.) Obtenido de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>

- Ministerio de Salud Pública. (2010). Lineamientos Administrativos, Técnicos, y Operativos para la introducción de la vacuna contra el Neumococo .Quito: Equipo PAI del MSP.
- Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología, Programa Ampliado de Inmunizaciones. (2012).Manual de Normas y Procedimientos Programa ampliado de inmunizaciones 2012. Panama, Panama. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5275/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-291.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Washington. D.C: 20037 edition.
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). Determinantes Sociales de la Salud de los pueblos Indígenas de las Américas Informe (2da ed.). Quito: Edición Nuevo Arte.
- Organización Mundial de Salud. (2016).Organización Mundial de Salud. En E. i. Salud, Vacunas (Vol. 51). México. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5275/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-291.pdf>
- Picazo J, Arribas J, Fereres J. (2010) Guía Práctica de Vacunaciones. Madrid URL: http://www.vacunas.net/guia2009/capitulo5_3htm.(Consulta: febrero, 2016)
- Rosen, (2009) encargado de la investigación del Departamento de reducción de los riesgos de embarazo de la OMS. (2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de Organización Mundial de Salud, volumen 87. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5275/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-291.pdf>

- Saavedra, C., Terrera, J. (2009). Intervenciones de enfermería para disminuir la tasa de abandono de la aplicación de vacunas pentavalentes, anti polio y rotavirus en los menores de un año que acuden al sub-centro de salud. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Sánchez J., Vera Lucy. (2013) Nivel de Conocimiento de las Madres Adolescentes sobre Inmunizaciones en Niños Menores de 1 Año de los Centros de Salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo.
- SciELOBoscan, M., Salinas, B., Trestini, M., Tomat, M., (2012). Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Valencia: Salus v.16 n.1, ISSN 1316-7138. Disponible en, http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ymzl2szfnkcj:www2.Scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s131671382012000100006&lng=es+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec. Recuperado el 20 de enero 2016.
- Tisalema E. (2013). Cobertura de vacunación de los niños de 0 a 18 meses en el sub-centro de salud de Quisapincha en la provincia de Tungurahua y el nivel de información de la población sobre el esquema ideal de inmunización en el periodo julio a diciembre del 2012. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Terris (2009) Contraindicaciones de las Vacunas www.vacunasaep.org/profesionales/contraindicaciones-de-las-vacunas
- UNICEF. Definición de las Inmunizaciones <http://www.definicion.de/inmunizacion/#ixzz2Ucbp1WIa>
- Valerio, M. (2008). Conoce el calendario vacunal de sus hijos. URL: <http://www.wlmundo.es/elmundosalud/2008/01/15/medicina/120042510.html>
- Vergara, R. (2011). Vulnerabilidad en grandes Ciudades de América Latina. Baranquilla Colombia: Universidad del Norte. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5275/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-291.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

PROPUESTA

GUIA INFORMATIVA A LAS MADRES SOBRE EL
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACION



INTRODUCCIÓN

Las vacunación en niños tienen como finalidad prevenir enfermedades graves las cuales pueden incluso causar hasta la muerte, el niño/a al ser inmunizado recibe anticuerpos de defensas preparando su sistema inmune contra enfermedades.

La guía planteada da a conocer la importancia del cumplimiento de las vacunas en niños menores de 5 años y el orden consecutivo de los meses que el niño necesita ser inmunizado, para que las madres de familia hagan conciencia de lo necesario que son las vacunas para sus niños/a y tengan presente los meses que deben acudir a la cita de vacunación.

Mediante esta guía también se pretende eliminar ideas erróneas, mitos o falsas creencias que tienen las madres sobre las vacunas y puedan asistir puntualmente a la cita, siendo así el niño/a beneficiado con la vacuna y así prevenir la exposición a enfermedades que pueden ocasionar hasta la muerte.

El esquema de inmunización ha sido de gran importancia para la salud de la humanidad lo cual ha permitido erradicar enfermedades inmune prevenibles por vacunas y al mismo tiempo bajar la tasa de mortalidad en niños.

OBJETIVOS

GENERAL

- Aportar conocimientos a las madres que asisten al centro de salud tipo c de san Lorenzo mediante la guía de observación y así contribuir al cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años.

ESPECIFICOS

- Explicar el orden consecutivo de meses para cada vacuna y así beneficiar al niño/a.
- Reducir el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años.

VACUNAS

Las vacunas son importantes para el cuidado de la salud de los niños, ellas brindan protección sobre numerosas enfermedades que pueden causar la muerte



- RECIEN NACIDO**
- BCG
 - Hepatitis B



- 2 MESES**
- Rotavirus
 - OPV
 - IPV
 - Pentavalente
 - Neumococo



- 4 MESES**
- Rotavirus
 - OPV
 - Pentavalente
 - Neumococo



- 6 MESES**
- OPV
 - Pentavalente
 - Neumococo



- 15 MESES**
- Varicela
 - Fiebre Amarilla (FA)



- 12 MESES**
- Sarampión, Rubeola, Papera (SRP)



- 18 MESES**
- Anti poliomielítica (OPV)
 - Difteria, Tosferina y Tétano



BCG

Vacuna contra la tuberculosis, protege a los niños contra las enfermedades pulmonares, se aplica una sola vez y no produce fiebre

HB

Protege al niño de la hepatitis B, una enfermedad grave, evita que el niño presente cáncer al hígado



ROTAVIRUS

Causa diarrea severa
Deshidratación
Vómitos
Fiebre
Dolor abdominal

ANTIPOLIOMIELITICA (OPV)

Causa parálisis
Síntomas
Fiebre
Cansancio
Rigidez de nuca



PENTAVALENTE

Protege de 5 enfermedades
Difteria
Tosferina
Tétano
Poliomielitis
Infecciones por haemophilus influenzae

NEUMOCOCO

Causa neumonía o meningitis
Síntomas
Fiebre
Dificultad respiratoria





VARICELA

Presenta ampollas en todo el cuerpo

Síntomas

Fiebre

Dolor de cabeza

Dolor de estomago

FIEBRE AMARILLA

Síntomas

Fiebre

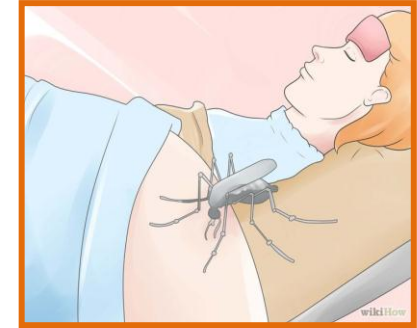
Cefalea

Ictericia

Dolores musculares

Vomito

cansancio



SARAMPION, RUBEOLA Y PAPERA (SRP)

Sarampión: manchas rojizas en el cuerpo

Rubeola: se transmite por secreciones respiratorias al toser

Parotiditis: conocida como papares
inflamación de las glándulas salivales



ANEXO 2

ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CANTÓN SAN LORENZO



INSTRUCCIONES:

Señora madre de familia muy comedidamente le solicito se digne responder la presente encuesta, sobre el tema: **“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, CANTÓN SAN LORENZO, PROVINCIA ESMERALDAS, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2016”**

CUESTIONARIO

1.- ¿Qué edad tiene?

Menos de 19 años ()

De 19 a 30 años ()

Más de 30 años ()

2.- ¿Qué nivel de instrucción tiene?

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ninguna ()

3.- ¿Trabaja?

SI ()

NO ()

4.- ¿Quién está encargado de llevar a vacunar a su hijo?

Padre ()

Madre ()

Abuelo ()

Tía ()

5.- ¿Cumple las citas de vacunación?

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

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

Muy necesaria ()

Poco necesarias ()

Nada necesarias ()

7.- ¿Qué reacciones presenta su hijo después de la vacuna?

Fiebre ()

Dolor ()

Hinchazón ()

Ninguna ()

8.- ¿Cuáles son las creencias que usted tiene sobre las vacunas?

Temor a las reacciones ()

Religiosas ()

Enferma al niño ()

Ninguna ()

9.- ¿Cuál es el motivo por el cual usted incumple la cita de vacunación?

- No recuerda ()
- Falta de tiempo ()
- Dificultad para llegar al centro de salud ()
- No le gusta ()
- Perdió el carnet ()
- Ninguna ()

10.- ¿Cómo califica usted la atención que brinda el personal de enfermería del centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo?

- Amable ()
- Poco Amables ()

11.- ¿Recibe información del personal de enfermería en el momento de la vacunación?

- Mucho ()
- Poco ()
- Nada ()

12.- ¿Ha existido la falta de material e insumos, cuando usted acudió a la cita de vacunación?

- SI ()
- NO ()

¡Gracias! Por su tiempo, esta información es vital para el desarrollo de esta investigación.

ANEXO 3

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD TIPO C DEL CANTÓN SAN LORENZO



OBJETIVO.- Conocer las principales causas del incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años del cantón San Lorenzo.

CUESTIONARIO

1.- ¿Se está logrando la cobertura total de inmunización esperada en el primer semestre del año 2016?

2.- ¿Con que frecuencia se realiza el análisis de cobertura del programa de vacunación?

3.- ¿Conoce usted cuales son los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años?

4.- ¿Qué estrategias se han aplicado para disminuir el incumplimiento del esquema de inmunización?

5.- ¿Qué número de niños son diariamente vacunados?

6.- ¿Se cuenta con vacunas e insumos suficientes para brindar una atención eficiente a la comunidad?

7.- ¿Piensa usted que al administrar la vacuna se puede presentar alguna reacción?

8.- ¿Qué enfermedades se pueden prevenir con la aplicación de las vacunas?

¡Gracias! Por su tiempo, esta información es vital para el desarrollo de esta investigación.

ANEXO 4

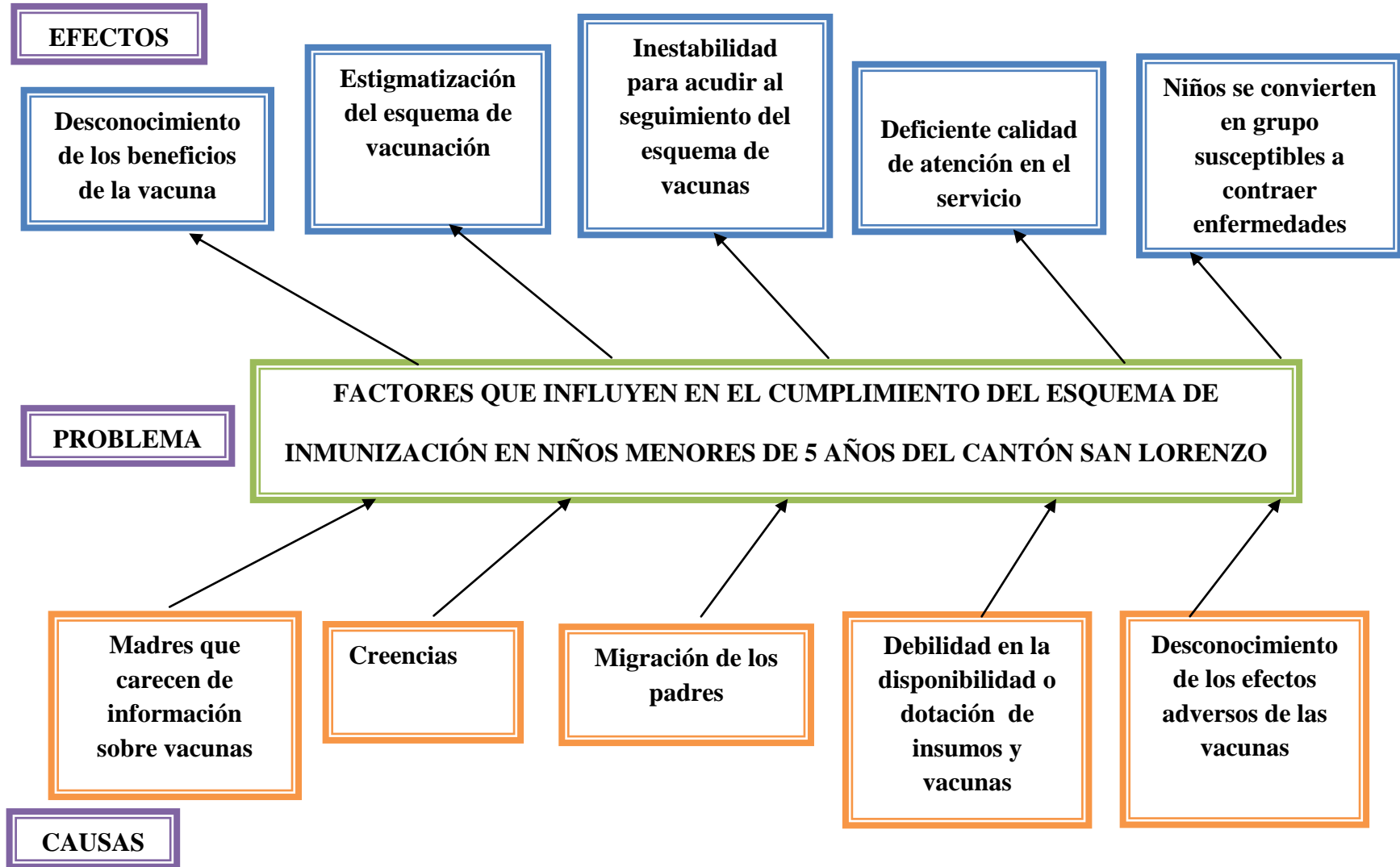
FICHA DE OBSERVACIÓN



ASPECTO A OBSERVAR EN EL PERSONAL DE SALUD	SI	NO	A VECES
Demuestra calidez en el trato de los pacientes			
Indica a las madres las edades en las que el niño debe recibir las vacunas			
Informa cuantas vacunas le va a administrar al niño			
Informa el sitio de administración de la vacuna			
Explica las reacciones adversa de cada vacuna			
Explica que sucede si el niño se retrasa en las vacunas			
Fomenta en la madre el cumplimiento del esquema de vacunación			
Informa la próxima cita de vacunación			

ANEXO 5

ARBOL DE PROBLEMA



ANEXO 6

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Factores Socioculturales	Es un proceso o fenómeno mediante el cual se relacionan los aspectos sociales y culturales de una comunidad y sociedad.	Aspecto social	- Falta de información	¿Recibe información del personal de enfermería en el momento de la vacunación? Mucho Poco Nada	Encuesta
		Aspecto cultural	- Nivel de Educación	Primaria Secundaria Superior Ninguna	Encuesta
			-Creencia y Costumbres	¿Cuáles son las creencias que usted tiene sobre las vacunas? Temor a las reacciones Religiosas Enferma al niño	Encuesta

Incumplimiento del esquema	Es una de las responsabilidades que la madre debe cumplir con el ordenamiento secuencial y cronológico de la aplicación de vacunas contra enfermedades de su hijo.	Responsabilidad de la madre Ordenamiento secuencial y cronológico	- Puntualidad	¿Cumple las citas de vacunación? Siempre A veces Nunca	Encuesta
				¿Cuál es el motivo por el cual usted incumple la cita de vacunación? No recuerda Falta de tiempo Dificultad para llegar al centro de salud No le gusta Perdió el carnet	Encuesta
			- Seguimiento	¿Quién está encargado de llevar a vacunar a su hijo? Padre Madre Abuelo Tía	Encuesta
				¿Ha existido la falta	Encuesta

				de material e insumos, cuando usted acudió a la cita de vacunación? SI NO	
--	--	--	--	--	--

ANEXO 7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s				
1	Elaboración del tema	■	■																																		
2	Aprobación del tema				■																																
3	Elaboración del anteproyecto					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
4	Disertación de anteproyecto																	■	■																		
5	Elaboración de instrumentos																			■	■																
6	Entrega y respuesta de oficio																				■																
7	Ejecución de instrumentos																				■	■	■	■	■												
8	Recolección de datos																									■											
9	Tabulación																										■										
10	Entrega del primer borrador																											■									
11	Corrección del primer borrador																											■									
12	Entrega del segundo borrador																												■								
13	Corrección del segundo borrador																												■								
14	Entrega del tercer borrador																													■							
15	Corrección del tercer borrador																													■							
16	Disertación de tesis																														■	■					

Elaborado por: Lucía Olmedo. Egresada Escuela de Enfermería. PUCESE

ANEXO 8

PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	VALOR U.	VALOR TOTAL
ADMINISTRATIVOS			
Matricula	1	\$ 167,40	\$ 167,40
Exámenes comprensivos	1	\$ 249,09	\$ 249,09
1 borrador	1	\$ 408,19	\$ 408,19
2 borrador	1	\$ 408,19	\$ 408,19
3 borrador	1	\$ 349,88	\$ 349,88
SUBTOTAL	5	\$1,582.75	\$1,582.75
EQUIPOS TECNOLOGICOS			
Computadora	1		
Flash memory	1	\$10,00	\$10,00
Cámara fotográfica	1		
SUBTOTAL	3	\$10,00	\$10,00
MATERIALES E INSUMOS			
Lápiz	2	\$0,30	\$0,60
Esferos	2	\$0,40	\$0,80
Borrador	2	\$0,25	\$0,50
Resma de hojas A4	1	\$5,00	\$5,00
Copias	150	\$0,5	\$7,50
Carpetas	1	\$1,00	\$1,00
Internet	60	\$1,00	\$60,00
Impresiones	750	\$0,25	\$187,50
Anillados	14	\$2,00	\$28,00
Empastados	3	\$10,00	\$30,00
Calculadora	1	\$15,00	\$15,00
CD	3	\$1,00	\$3,00
SUBTOTAL	990	\$36,70	\$338,90
OTROS			
Transporte	10	\$5,00	\$50,00
Refrigerio	10	\$10,00	\$100,00
SUBTOTAL	20	\$10,00	\$150,00
TOTAL	1018	\$1,638.75	\$2,081.65

Elaborado por: Lucia Olmedo. Egresada Escuela de Enfermería. PUCESE