



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VACUNAS EN
LAS MADRES DE LAS COMUNIDADES DE SIGSIHUAYCO Y ÁNGEL
MARÍA IGLESIAS DEL CANTÓN CAÑAR EN EL PERÍODO DE MAYO A
OCTUBRE DEL 2014.**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

Karla Verónica Morquecho Caranguí

María Adriana Naula Yascaribay

Sandra del Rocío Ortiz Chuqui

DIRECTORA: Lcda. Karla Alexandra Iñamagua Acero

ASESORA: Lcda. Karla Alexandra Iñamagua Acero

CUENCA - ECUADOR

2014

RESUMEN

Objetivo: identificar conocimientos actitudes y prácticas sobre vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar, 2014.

Metodología: es un estudio descriptivo, que se realizó con la aplicación de una encuesta que evalúa conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), a madres de dos comunidades del Cantón Cañar. Se trabajó con el universo finito de 397 madres, 150 madres de la comunidad de Sigsihuayco que se considera indígena y el universo de 247 madres de la comunidad Ángel María Iglesias que se identifica como población mestiza, que corresponde al 100% de las madres de dichas comunidades.

La información recolectada fue ingresada en una base de datos, diseñados para el efecto en el software estadístico SPSS para Windows 18.0 donde los datos son procesados, tabulados y su presentación es mediante tablas estadísticas con su respectivo análisis descriptivo.

Resultados: Se identificó una estrecha relación entre los conocimientos actitudes y prácticas sobre vacunas que tienen las madres de las dos comunidades, de acuerdo a la encuesta CAP, el 99,2% de las madres de la comunidad Ángel María Iglesias y el 93,3% de la comunidad de Sigsihuayco conocen que es una vacuna. El 75.7% de las madres de la comunidad de Ángel María Iglesias y un 85.3% de la comunidad de Sigsihuayco tomaron una actitud positiva frente a la vacuna. Con respecto a las prácticas más del 80% de las madres de las dos comunidades toman acciones correctas antes y después de la vacuna.

Conclusiones: La presente investigación se identificó la estrecha relación que existe entre los conocimientos actitudes y prácticas sobre vacunas que tienen las madres de la comunidad de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias.

Palabras claves: ESQUEMA DE VACUNACION, ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, NEUMONIA, COMUNIDAD SIGSIHUAYCO, COMUNIDAD ANGEL MARIA IGLECIAS, CAÑAR, VACUNA.

SUMMARY

Objective: identify knowledge, attitudes and practices that mothers have of vaccines in the communities Sigsihuayco and Angel Maria Iglesias of Cañar canton.

Methodology: This is a descriptive study, conducted with the application of a survey assessing knowledge, attitudes and practices (CAP), to mothers of two communities of Cañar canton. We worked with the finite universe of 397 mothers, 150 of the Sigsihuayco community are considered indigenous and the 247 mothers of Angel Maria Iglesias community identifies as mestizo, which corresponds to 100% of the mothers of these communities.

The information collected was entered into a database designed for this purpose in the statistical software SPSS for Windows 18.0 where the data are processed, tabulated and the presentation is through tables with their respective descriptive analysis.

Results: A close relationship between knowledge, attitudes and practices that mothers have of vaccine in both communities, according to the CAP survey, 99.2% of mothers of Angel Maria Iglesias community and 93.3 % Sigsihuayco community know that is a vaccine. The 75.7% of mothers in the Angel Maria Iglesias community and 85.3% of the Sigsihuayco community have a positive attitude to the vaccine. With respect to practices more than 80% of the mothers of the two communities take correct actions before and after vaccination.

Conclusions: The present investigation identified the close relationship between knowledge, attitudes and practices that mothers have of vaccine in the Sigsihuayco and Angel Maria Iglesias communities.

Keywords: OUTLINE OF VACCINATION, DISEASE VACCINE, PNEUMONIA, SIGSIHUAYCO COMMUNITY, COMMUNITY ANGEL MARIA IGLESIAS, CAÑAR, VACCINE.

Índice

CAPITULO I	17
INTRODUCCIÓN	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
JUSTIFICACIÓN	19
CAPITULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
HISTORIA DE LAS VACUNAS	21
INMUNIDAD.....	21
TIPOS DE INMUNIDAD	22
VACUNA.....	22
Esquema de vacunación.....	24
Vacunas composición	25
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	35
Tuberculosis Meníngea	35
Hepatitis B	35
Poliomielitis	36
Rotavirus.....	37
Difteria.....	37
Tétanos Neonatal	38
Tosferina o Pertusis	39
Haemophilus influenzae.....	39
Neumonía	40
Sarampión	41
Rubeola.....	42
Parotiditis	43
Fiebre Amarilla.....	44
Varicela	45
CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VACUNAS	45
CAPITULO III	47
MARCO REFERENCIAL.....	47
UBICACIÓN GEOGRAFICA:	47
CONDICIONES DEL ENTORNO:	48
ORGANIZACION SOCIAL DE LA COMUNIDAD:	49



SISTEMA SANITARIO DE SALUD	50
INDICADORES DE LA SALUD.....	51
CAPITULO IV.....	55
OBJETIVOS.....	55
CAPITULO V.....	56
DISEÑO METODOLOGICO	56
TIPO DE ESTUDIO.....	56
Área de estudio.....	56
Universo y muestra	56
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	56
VARIABLES	56
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	57
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	59
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	59
ASPECTOS ETICOS.....	59
CAPITULO VI.....	61
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	61
Tabla N°1	61
Tabla N°2.....	61
Tabla N°3.....	62
Tabla N°4.....	63
Tabla N°5.....	64
Tabla N°6.....	65
Tabla N°7.....	66
Tabla N°8.....	67
Tabla N°9.....	68
Tabla N° 10	69
Tabla N° 11	69
Tabla N° 12	70
Tabla N° 13	71
Tabla N° 14	71
Tabla N° 15	72
Tabla N° 16	73
Capítulo VII.....	74



Discusión	74
Conclusiones.....	77
Recomendaciones	78
Capítulo VIII.....	79
Bibliografía	79
Anexo # 1	88
Anexo # 2	90
ANEXO # 3.....	93



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DERECHO DE AUTOR

Yo Karla Verónica Morquecho Carangui, reconozco y acepto el derecho de la universidad de Cuenca, en base al Art.5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo no implicara afección alguna de mis derechos morales o Patrimoniales como autora.

f) 

Karla Morquecho

CI. 0302037544



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DERECHOS DE AUTOR

Yo María Adriana Naula Yascaribay acepto el derecho de la universidad de Cuenca, en base al Art.5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo no implicara afección alguna de mis derechos morales o Patrimoniales como autora.

f) 

María Naula

Cl. 0302037544



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DERECHOS DE AUTOR

Yo Sandra del Rocío Ortiz Chuqui reconozco y acepto el derecho de la universidad de Cuenca, en base al Art.5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo no implicara afección alguna de mis derechos morales o Patrimoniales como autora.

f)

Sandra Ortiz

Cl. 0106747041



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

Yo Karla Verónica Morquecho Carangui, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

f) 

Karla Morquecho

CI. 0302037544



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

Yo María Adriana Naula Yascaribay, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

f) _____

María Naula

CI. 0302037544



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

Yo Sandra del Rocío Ortiz Chuiqui, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

f) 

Sandra Ortiz

Cl. 0106747041



Agradecimiento

Agradecemos a Dios por darnos la fuerza para superar los obstáculos, dificultades y permitirnos culminar este trabajo de investigación, a nuestros padres por su apoyo y comprensión.

De igual manera un agradecimiento especial a la Mgts. Carmen Pazan y Lcda. Ruth Ulloa por la paciencia y confianza brindada de esta manera culminar con éxito la realización de esta tesis.

Agradecemos de todo corazón a la Licenciada Karla Iñamagua por aceptar la responsabilidad tan grande de supervisar nuestra tesis a pesar de las dificultades presentadas.

A los directivos de las comunidades Sigsihuayco y Ángel María Iglesias por darnos apertura para la realización de nuestra investigación.



DEDICATORIA

A Dios por darme la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para culminar con éxito el esfuerzo de todos esos años de estudio y permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, y a todas aquellas personas que han sido mi soporte y mi compañía.

A mami que ha sido el pilar fundamental e importante de mi vida; quién con su ejemplo ha sabido forjarme en una mujer con buenos hábitos, valores y principios. Gracias mami, por demostrarme siempre su amor, su cariño, su apoyo incondicional en todo momento y circunstancia.

A mi querido hijo Esteban que fue mi mayor motivación para nunca rendirme, y llegar a ser un ejemplo para el

A mis hermanas y abuela por sus consejos, confianza y colaboración por haber fomentado en mí el deseo de superación.

Verónica Morquecho



DEDICATORIA

Dedico esta tesis primero a Dios por darme la salud y la fuerza cuando sentía que no podía más y deseaba darme por vencida y ahora culminar la carrera, a mis padres y familiares ya que gracias a ellos por su amor y apoyo incondicional me permiten ser una profesional, a las licenciadas de la carrera de enfermería por sus enseñanzas y paciencia, a una persona especial que marco mi vida y también me brindó su apoyo incondicional, a mis queridas amigas de tesis que a pesar de los problemas que se nos presentaron nunca se rindieron. Gracias de corazón a todos.

Adriana Naula



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi Dios, por brindarme la oportunidad de vivir, por permitirme disfrutar cada momento de mi vida y guiarme por el camino que ha trazado para mí.

A mi padre, por ser el apoyo más grande durante mi educación universitaria, ya que sin él no habría logrado las metas y sueños propuestas en mi vida. Por ser el ejemplo a seguir y enseñarme a seguir aprendiendo todos los días sin importar las circunstancias y el tiempo.

A mi madre, te agradezco el estar siempre conmigo, en mi mente, mi corazón y acciones. Tu eres parte de este sueño hecho realidad y sé que estas muy orgullosa de ver la mujer que creaste y a la que diste vida.

A mi hijo, por ser uno de los motores que me impulsan a ser mejor cada día para que siempre se sienta orgulloso de mí.

A mi esposo porque con su tiempo, amor y paciencia siempre está ahí para ayudarme y sé que está orgulloso de mi.

Sandra Ortiz



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Toda comunidad está influenciada por elementos y factores: conocimientos, actitudes y prácticas, que permite caracterizar como grupo, tener su propio estilo de vida e identidad; pero a su vez les permite ser parte de una sociedad.

Las vacunas actúan reforzando las defensas del niño contra la enfermedad; en muchos casos se conoce que los niños sufren enfermedades y es cuando las madres encuentran el verdadero sentido y utilidad de las vacunas, pues estas tienen efecto si se administran antes de que ataque la enfermedad. A pesar de los programas de prevención más de 1,7 millones de niños de corta edad mueren todos los años como consecuencia de enfermedades que podrían evitarse con vacunas fácilmente disponibles.¹

El presente trabajo de investigación se fundamenta en la necesidad de conocer los principales conocimientos actitudes y prácticas de las madres con relación a las vacunas en las dos comunidades objeto de estudio, con la finalidad de interpretar la información obtenida, y que a futuro esta investigación sirva a profesionales de salud para proponer nuevas estrategias, que permitan modificar prácticas de las madres con respecto a la importancia de la administración de las vacunas para prevenir enfermedades.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es un hecho evidente que los conocimientos actitudes y prácticas sobre vacunas en comunidades que tienen diferente estilo y calidad de vida, determinan la salud en cada uno de sus habitantes, especialmente en la población infantil, que son susceptibles a adquirir enfermedades, que se puede prevenir fácilmente mediante la administración de las vacunas.

"La salud según la OMS, es el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, no la mera ausencia de enfermedades; y la consecución de este estado de bienestar, en el niño es responsabilidad primordial de los padres y en forma secundaria de la familia, la sociedad y la medicina; estos factores cuentan con apoyo sustancial que representan los programas de salud preventiva que desarrollan los países."²

Sin embargo en estas comunidades no se han realizado investigaciones acerca de los conocimientos actitudes y prácticas sobre vacunas por lo que se ha planteado una interrogante.

¿Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas de las madres sobre vacunas que limitan el acceso a la vacunación en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar?

JUSTIFICACIÓN

Las razones por las que ha aumentado la supervivencia de los niños son muchas y variadas, una de ellas son las vacunas que constituyen una medida básica para la prevención y control de las enfermedades infecto – contagiosas. Las madres y la población en general, deben ser conscientes de que, en la mayoría de las enfermedades infantiles, la razón de la prevención domina sobre la curación de aquí la importancia de la vacunación por diferentes motivos.

La inmunización es componente esencial del derecho humano a la salud además la responsabilidad de individuos, comunidades y gobiernos, y debe considerarse como tal. Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos de niños cada año. Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades prevenibles mediante la vacunación tienen la oportunidad de desarrollarse y más posibilidades de aprovechar todo su potencial.³

La inmunización ha contribuido a esta reducción de la mortalidad infantil: ha aumentado la cobertura de las vacunas utilizadas desde el inicio del Programa Ampliado de Inmunización y se han introducido nuevas vacunas.⁴

Las vacunas contra la hepatitis B y contra el Haemophilus influenza tipo b han pasado a formar parte de los programas nacionales de inmunización en 179 y 173 países, respectivamente; la poliomielitis está casi erradicada; y cada año se ha evitado un gran número de fallecimientos debidos al sarampión. El número de defunciones causadas por las enfermedades tradicionalmente prevenibles mediante la vacunación (difteria, sarampión, tétanos neonatal, tos ferina y poliomelitis) ha disminuido, pasando de unos 0,9 millones en 2000 a 0,4 millones en 2010.⁵

A pesar de haber alcanzado una cobertura aceptable a nivel nacional, existen quienes se quedan al margen de los programas de vacunación sistemática. Estas poblaciones no tienen acceso a la vacunación a causa de



distintas barreras, como personas que carecen de información o de motivación, y personas que se niegan a vacunarse; por lo que es necesario brindar oportunidades para que conozcan de los beneficios de la vacunación.⁶

La percepción del personal de salud son poco sensibles a los aspectos culturales la información errónea acerca de las vacunas por parte de la población hace que los niños no se beneficien de los servicios gratuitos disponibles y que son considerados como un derecho en la constitución del Ecuador.

El propósito de esta investigación es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre vacunas, importancia que en ciertos casos son desconocidos por los progenitores por los cuales incumplen las citas y cronogramas de vacunas de sus hijos.

Con este estudio se beneficiara a los niños que tienen derecho a recibir protección de salud, para garantizar su bienestar y un desarrollo armónico.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

HISTORIA DE LAS VACUNAS

Las vacunas fueron descubiertas en 1771, por Edward Jenner, a partir de unos experimentos que realizaba con gérmenes de la viruela que atacaba a la vaca, pero que a los trabajadores de las granjas hacía inmunes hacia esta enfermedad.

De ahí proviene su nombre, de la palabra latina vaca y este invento fue el inicio de todo un programa de inmunizaciones que ha permitido prevenir muchas enfermedades mortales o incapacitantes y evitar grandes epidemias.

Los datos más antiguos que se conocen sobre la historia de la vacunación proceden del siglo VII, cuando budistas indios ingerían veneno de serpiente con el fin de ser inmunes a sus efectos.

Ya a mediados del siglo XVIII, el médico inglés Francis Home, realizó algunos intentos de inmunización contra el sarampión; pero sin lugar a dudas, el también inglés Eduardo Jenner, fue quien marcó una nueva etapa en la historia de la inmunización, conociéndosele mundialmente como el padre de la vacunación.⁷

INMUNIDAD

El recién nacido pasa al nacer de un medio ambiente relativamente libre de patógenos a uno que contiene una variedad de estos gérmenes tales como las bacterias, virus, hongos y protozoarios.

El desarrollo del sistema inmunitario depende de los mismos factores que determinan el proceso de crecimiento y desarrollo de todo el organismo y de



forma muy destacada, de la nutrición tanto en el periodo intrauterino como post natal y todos los factores socioeconómicos que lo determinan.

El mecanismo de defensa del ser humano contra los agentes biológicos del medio ambiente se pueden dividir en componentes humorales y celulares. A su vez existe la inmunidad humoral y la inmunidad intermedia por células o celular y tanto la una como la otra puede ser específica o inespecífica.⁸

TIPOS DE INMUNIDAD

Inmunización activa:

Se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna en cuyo caso es artificial. La 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 natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.⁹

VACUNA

Que es una vacuna.- según la OMS 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.¹⁰



Vacunas vivas atenuadas

Son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria; estos virus o bacterias han perdido su virulencia, es decir, son atenuados o debilitados en el laboratorio, pequeñas dosis de vacuna hace que produzca una respuesta inmune; es por ello que suele ser suficiente una dosis, salvo que se administre por vía oral. Dentro de este grupo se encuentran las siguientes vacunas del PAI: Virales: poliomielitis (oral), sarampión, paperas, rubéola y fiebre amarilla, bacterianas: BCG.

Vacunas muertas o inactivas

Son vacunas producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo que posteriormente se inactivan por medios físicos, químicos o genéticos. Estas vacunas no son vivas y, por lo tanto, no se pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas. Se necesitan múltiples dosis, la protección se desarrolla después de la segunda o tercera dosis. Dentro de este grupo están las siguientes vacunas del PAI: Virales: Influenza, poliomielitis (intramuscular), hepatitis B y antirrábica humana. Bacterianas: tos ferina, difteria, tétanos, Haemophilus Influenza tipo b y Neumococo.¹¹

Esquema de vacunación								
Grupo de edad	Vacuna	Enfermedad	Edad de aplicación	Vía de administración	Dosificación	Número Dosis	Intervalo entre dosis	Refuerzos
Recién nacido	BCG	Tuberculosis	Menos de 28 días de nacido	Intradérmica brazo derecho	0.1cc de 29 días a un año de edad 0.05 cc menores de 28 días	1	-	-
	Hepatitis B	Hepatitis B	Recién nacido	IM cara antero lateral del muslo	0.5 cc	1	-	-
Menores de un año	OPV	Poliomielitis	2, 4, 6 meses	Vía oral	2 gotas	4	2 meses	Al año de la última dosis
	Rotavirus	Rotavirus	2,4 meses	Vía oral	1,5 ml	2	2 meses	
	Pentavalente	Difteria Tétanos Pertusis Hepatitis B Hemophilus influenza tipo b	2,4,6 meses	Vía IM vasto externo muslo	0,74 ml	3	2 meses	Al año de la última dosis el refuerzo es la vacuna DPT
	Neumococo Conjugado	Neumonía	2,4, 6 meses	Vía IM vasto externo muslo	0,5ml	3	2 meses	-
	SR	Sarampión Rubiola	6 a 11 meses de edad	Subcutánea	0,5 ml	1	Una sola dosis	-
Menores de 5 años	SRP	Sarampión Rubiola Parotiditis	1 año de edad	Subcutánea	0.5 ml	1	Una dosis	-
	FA	Fiebre Amarilla	1 Año 3 meses o 15 meses	Subcutánea	0.5ml	1	Una dosis	-
	Varicela	Varicela	Año seis meses o 18 meses	Subcutánea	0.5 ml	1	Una dosis	-
	DPT	Difteria Parotiditis Tétanos	Año seis meses o 18 meses	IM glútea profunda	0.5 ml	1	Refuerzo de la pentavalente	-

Vacunas composición				
Vacuna	Composición	Eficacia de la vacuna	Reacciones adversas	Contraindicaciones
BCG	Suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de <i>Micobacterium bovis</i> .	La vacuna BCG previene la diseminación hematógena 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.	Reacciones locales Cuando se utiliza la técnica correcta en el sitio de inyección se produce una pápula que desaparece en 15 a 30 minutos. Entre la segunda y tercera semanas aparece una pústula que deja escapar una serosidad, ulcerándose a veces, la misma que se cierra espontáneamente con una costra y que se desprende luego de 12 semanas.	Recién nacido con peso menor de 2000 gramos. Enfermedad infecciosa aguda grave. Lesiones cutáneas generalizadas Niños que tienen su inmunidad comprometida por inmunodeficiencia celular, SIDA, leucemia, linfoma o malignidad generalizada o en tratamiento con preparados inmuno-supresivos.

Vacuna	Composición	Eficacia de la vacuna	Reacciones adversas	Contraindicaciones
Hepatitis B	La vacuna disponible está elaborada con el antígeno de superficie de hepatitis B, obtenido por ingeniería genética utilizando la técnica de ADN recombinante.	La vacuna es muy segura La inmunogenicidad en adultos es mayor al 90 % y la eficacia, entre el 80 y el 100%. La inmunogenicidad es menor en mayores de 40 años, hombres, personas obesas, tabaquistas, huéspedes inmunocomprometidos y personas vacunadas en el glúteo.	Los efectos adversos más frecuentes son locales (dolor, entre el 2 y el 29%) siendo la fiebre menor al 1%. La anafilaxia se estima en 1 caso cada 1.100.000 dosis.	Está contraindicada en pacientes con antecedentes de alergia grave a la vacuna o sus componentes. ¹²

Vacuna	Composición	Eficacia de la vacuna	Reacciones adversas	Contraindicaciones
OPV	Contiene virus vivos atenuados de Sabin o la polio 1,2,3	La evidencia empírica apoya la efectividad de la vacuna OPV. Ha quedado demostrada su eficacia en la interrupción de la circulación del poliovirus. Así mismo, la OPV es eficaz en la prevención de la enfermedad paralítica en un 90%. La forma trivalente de la OPV es altamente eficaz estimulando la respuesta inmune sistémica con anticuerpos circulantes específicos a todos los serotipos en los países industrializados. Sin embargo, en los países en vías de desarrollo la eficacia es sólo del 73% y del 70% de los individuos vacunados en cuanto a la generación de anticuerpos frente a los serotipos 1 y 3, respectivamente.	Se ha descrito la aparición de cepas de poliovirus derivadas de la vacunación (VDPVs). Son cepas virales que ganan capacidad replicativa y/o neurovirulencia debido a cambios antigenicos o recombinaciones espontáneas de los serotipos virales. Ello ha dado lugar a la poliomielitis paralítica asociada a la vacunación (VAPP).	No deben recibir esta vacuna aquellas personas con historia de alergia a polimixina, estreptomicina o neomicina o aquella que desarrolló inflamación local importante luego de la primera dosis. ¹³¹⁴

Vacuna	Composición	Eficacia de la vacuna	Reacciones adversas	Contraindicaciones
Rotavirus	La vacuna contiene rotavirus vivos atenuados humanos, cepa RIX4414 es liofilizada con un diluyente líquido que contiene sacarosa y agua destilada, indicado para la gastroenteritis causada por el rotavirus de las cepas G1 y no G1(tales como G1,G2,G3,G4,G9)	La vacuna protege contra en 74% de las diarreas de cualquier severidad, causadas por rotavirus y contra 98% de las diarreas severas.	Generalmente no presentan ningún tipo de problema sin embargo algunos problemas se asocian a la vacuna los bebes pueden presentar irritabilidad, diarrea y vómitos temporales leve.	Niños que tengan alergias severa a una dosis de la vacuna contra rotavirus, Niños con inmunodeficiencia combinada severa. Bebes que hayan tenido un tipo de obstrucción intestinal.

Vacuna	Composición	Eficacia de la vacuna	Reacciones adversas	Contraindicaciones
Pentavalente	Vacuna combinada que contiene antitoxina difteria y tetánica además de una suspensión de células enteras de bordetella pertusis las cuales han sido previamente inactivadas para minimizar su toxicidad y retener su potencia y el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B recombinante purificado obtenido por ingeniería en el hospedero <i>pichia pastoris</i> . Un concentrado de una vacuna conjugada contra la <i>hemophilus influenza</i> tipo b compuesta por oligosacáridos sintéticos que representan fragmentos de polisacáridos capsular natural. Los oligosacáridos están conjugados a la proteína forjadora de anatoxina tetánica.	La eficacia de la vacuna es del 95% para PRP-T y PRP-OMP, 100% para HbOC y el 94% para PRP.	La vacuna es bien tolerada y se considera que prácticamente no existen efectos adversos al componente Hib. Las reacciones locales (eritema, edema y dolor) y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas. A veces puede aparecer, irritabilidad, letargia, rinorrea y erupción cutánea (posible urticaria). Generalmente, las reacciones severas se deben al componente pertusis de la DPT. La frecuencia de las reacciones adversas al Hib o a los otros antígenos, no varía cuando se aplica simultáneamente con otras vacunas.	Enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39°C, niños con antecedentes de reacciones postvacunales graves (convulsiones, colapso, choque, llanto inconsolable durante 3 o más horas).

Vacuna	Composición	Eficacia de la vacuna	Reacciones adversas	Contraindicaciones
Neumococo conjugado	Está conformada por 23 polisacáridos de la capsula de <i>Streptococcus</i> . La vacuna está constituida por 25 µg de cada uno de los 23 serotipos diferentes de polisacáridos capsulares purificados del <i>Streptococcus pneumoniae</i> (serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F e 33F de la nomenclatura danesa).	Previene las infecciones causadas por neumococo y es eficaz en los menores de dos años.	El efecto secundario más frecuente es la reacción local (dolor, eritema, induración), que se presenta en un 30-50% de los casos y dura menos de 48 horas. Las reacciones locales más severas y las reacciones sistémicas son infrecuentes (fiebre, cefaleas, astenia, mialgias, exantemas, artralgias, artritis, trombopenia y adenitis). La inyección intradérmica puede dar lugar a reacciones locales severas.	No administrar cuando se ha tenido alergias potencialmente mortal.

Vacuna	Composición	Eficacia de la vacuna	Reacciones adversas	Contraindicaciones
SR	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.	Las reacciones leves, tales como alza térmica entre el quinto y el décimo segundo día posteriores a la vacunación ocurren en un 15% de vacunados y exantema en un 5% de vacunados. Muy rara vez, puede presentarse encefalitis/encefalopatía, trombocitopenia a una tasa muy baja (1 caso por cada millón de dosis). El choque anafiláctico es muy raro y se debe a alergia a los componentes de la vacuna (neomicina, gelatina y sorbitol).	La vacuna es inocua para el feto, sin embargo, se recomienda no vacunar a mujeres con embarazo, a fin de evitar que se atribuya a la vacuna efectos debidos a otras causas.
SRP	La Triple Viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis.			Si una embarazada se vacuna inadvertidamente, se hará seguimiento al nacer el niño según el estado inmunitario de la madre al momento de la vacunación determinado por los resultados de IgG e IgM en suero tomado lo más cercano a la fecha de vacunación.

Vacuna	Composición	Eficacia de la vacuna	Reacciones adversas	Contraindicaciones
FA	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 vacúnales de virus vivos atenuados, dando títulos de anticuerpos protectores con una sola dosis (a partir de los 10 días post-vacunación), que mantiene hasta 10 años la inmunidad.	Generalmente son leves, con fiebre, cefalea y dolor muscular 5 a 14 días después de la vacunación. Puede presentarse encefalitis asociada al uso de la vacuna.	En menores de 6 meses por el riesgo de la encefalitis asociada a la vacuna; en embarazadas por tratarse de virus vivo; en caso de antecedentes de reacciones anafilácticas a una dosis previa; historia de anafilaxia al huevo; pacientes inmunodeprimidos (SIDA, leucemia, linfoma, cáncer avanzado, uso de antimetabólicos o radiaciones).

Vacuna	Composición	Eficacia de la vacuna	Reacciones adversas	Contraindicaciones
VARICELA	<p>Es una vacuna de virus vivos atenuados, derivada de la cepa Oka atenuada del virus de varicela zoster (aceptada por OMS): El virus se cultivó 11 veces en células pulmonares humanas (HELA); posteriormente se efectuaron cultivos seriados y después de 12 pases en fibroblastos de embrión de cobayo (GPE), el virus se inoculó en células diploides humanas para obtener la cepa viral para elaborar la vacuna .</p> <p>Existen cuatro tipos de vacunas antivaricela, todas derivadas de la cepa OKA.</p>	<p>Es muy efectiva para proteger al niño sano frente a una infección y reducir la gravedad de la enfermedad en caso de contraerla en un 95%.</p>	<p>Ocasionalmente aparecen fiebre y exantema en niños y adultos sanos, 1 a 3 semanas después de la vacunación; son transitorios y usualmente desaparecen a los pocos días.</p> <p>Los síntomas anafilactoides $\frac{3}{4}$urticaria, disnea, edema labial o laríngeo$\frac{3}{4}$ pueden presentarse raramente. Una reacción de hipersensibilidad puede presentarse pocas veces inmediatamente después de la vacunación o al día siguiente a la vacunación, con la aparición de exantema, urticaria, eritema, prurito y fiebre.</p> <p>Reacciones locales como enrojecimiento, hinchazón o endurecimiento pueden presentarse raramente en el sitio de la inyección.</p> <p>Vacunar a pacientes de alto riesgo puede causar posteriormente herpes zoster, pero su incidencia es la misma o menor que la incidencia en individuos no vacunados infectados con varicela natural.</p>	<p>Reacción alérgica severa (anafilaxia) a la vacuna o a alguno de sus componentes (neomicina, gelatina).</p> <p>Inmunodeficiencias celulares (congénitas, adquiridas, procesos tumorales, tratamiento con inmunosupresores o radioterapia).</p> <p>Pacientes VIH (+) con alteraciones inmunológicas severas.</p> <p>Embarazo o posibilidad de embarazo dentro del mes.</p> <p>Dentro de los 3 meses posteriores a radioterapia.</p> <p>Tratamiento con salicilatos.</p>

Vacuna	Composición	Eficacia de la vacuna	Reacciones adversas	Contraindicaciones
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.	<p>Con tres dosis de DPT separada o combinada en la Pentavalente, se alcanzan las siguientes conversiones:</p> <p>Del 90 al 95% contra la difteria.</p> <p>Del 70 al 80% contra la tos ferina. Del 98 al 100% contra el tétanos.</p> <p>Las tres dosis y el refuerzo confieren inmunidad prolongada.</p>	<p>En el sitio de la inyección puede presentarse reacciones locales como dolor, eritema, edema e induración. Algunos niños desarrollan fiebre en cuyo caso se debe recomendar paracetamol (acetaminofen) en dosis de 15 mg/Kg/ cada 6 horas, control de temperatura por medios físicos (baño).</p> <p>En casos raros, el componente Pertussis puede desencadenar reacciones neurológicas (convulsiones). En estos casos no podrá usarse Pentavalente ni DPT sino la vacuna DT (pediátrica) para completar el esquema. Anote este particular en el carné de vacunación y en la historia clínica.</p>	Enfermedades febres agudas severas con fiebre mayor de 39°C, niños con antecedentes de reacciones postvacunales graves (convulsiones, colapso, choque, llanto inconsolable durante 3 o más horas). ¹⁵

Fuente: Manual de inmunizaciones 2005 MSP ECUADOR

Elaborados por: Las Autoras

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Tuberculosis Meníngea

La meningitis tuberculosa.- es la infección más grave causada por *Mycobacterium tuberculosis* siendo la causa de muerte o de daño neurológico grave.¹⁶

Transmisión

Se trasmite por contacto directo con secreciones de una persona o animal enfermo al hablar, toser o estornudar, también por tomar leche cruda o derivados de la leche no pasteurizados provenientes de un animal contaminado. Las malas condiciones de higiene, la convivencia de varias personas en un lugar reducido (hacinamiento), el padecer enfermedades que disminuyan las defensas o tomar medicamentos que lo hagan, contribuyen a que sea más fácil el contagio.¹⁷

Efectos de la enfermedad

La presentación de la MTBC suele ser sub-aguda y habitualmente toma más de 7 días, siendo en las zonas de alta incidencia propia de individuos jóvenes. Los síntomas y signos principales, basados en las series clínicas de MTBC más grandes, se destaca la fiebre, cefalea, compromiso de conciencia, signos de irritación meníngea e hiponatremia.¹⁸

Hepatitis B

La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Constituye un importante problema de salud a nivel mundial y es el tipo más grave de hepatitis viral.¹⁹



Transmisión

El VHB se transmite por contacto con la sangre o los líquidos corporales de personas infectadas, esto es, del mismo modo que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Sin embargo, el VHB es unas 50 a 100 veces más infeccioso que el VIH.²⁰

Efectos de la enfermedad

La hepatitis es una inflamación del hígado que puede ser aguda o crónica. La afección puede remitir espontáneamente o evolucionar hacia una fibrosis (cicatrización), una cirrosis o un cáncer de hígado.²¹

Aunque a veces es asintomática o se acompaña de pocos síntomas, la infección aguda puede manifestarse en forma de ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), orina oscura, cansancio intenso, náuseas, vómitos y dolor abdominal.²²

Poliomielitis

La poliomielitis es una enfermedad infecto-contagiosa que afecta preferentemente a los niños menores de 5 años, está causada por el poliovirus, un enterovirus perteneciente a la familia *Picornaviridae*.

Transmisión

La vía principal es la fecal-oral en los sitios donde existen deficiencias sanitarias, aunque es posible también por vía faríngea, durante las epidemias.²³

Efectos de la enfermedad

El virus entra a través de la mucosa oral y se multiplica en las células del epitelio tanto de la orofaringe como del tracto gastrointestinal, liberando virus a nivel de las secreciones orofaríngeas y a través de la materia fecal. La vía de transmisión es fecal-oral y/o oral-oral. Esta enfermedad se caracteriza por fiebre, malestar general, cefalea, náusea y vómito. Eventualmente puede diseminarse al sistema nervioso central y afectar a las motoneuronas del



asta anterior de la médula espinal ocasionando parálisis de los músculos respiratorios, puede presentar complicaciones meningoencefálicas e incluso la muerte.

Rotavirus

El rotavirus es un virus que causa diarrea severa. También puede causar vómitos, fiebre y deshidratación. Es la principal causa de diarrea entre los bebés y niños pequeños. Casi todos los niños en los Estados Unidos probablemente se infecten con el rotavirus antes de los 5 años.²⁴

Transmisión

La infección por rotavirus es transmitida de una persona a otra de forma primaria a través de la ruta fecal-oral.²⁵

Efectos de la enfermedad

La afectación específica acontece en los enterocitos de los extremos de las vellosidades del intestino delgado, alterando sus funciones inherentes a la hidrólisis de disacáridos, absorción, transporte de agua y electrolitos, provocando un desequilibrio en la relación entre absorción y secreción de líquidos, además de una mala absorción de carbohidratos complejos como la lactosa.²⁶

Difteria

La difteria es una infección contagiosa que a veces resulta mortal y que está causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*

Enfermedad bacteriana aguda que afecta de modo principal a las amígdalas faringe, laringe, nariz y en ocasiones a otras membranas mucosas o de la piel incluida conjuntivas o la vagina.²⁷

Trasmisión

La difteria se transmite a través de las gotitas respiratorias, como las que se producen con la tos o los estornudos, de una persona infectada o de alguien que porte la bacteria pero que no tenga ningún síntoma.²⁸

Efectos de la enfermedad

Enfermedad bacteriana aguda que afecta principalmente a las amígdalas, faringe, nariz y piel. La infección empieza entre uno y cuatro días después de la exposición a las bacterias. Los síntomas suelen comenzar con una inflamación leve en la garganta y con dolor al tragar. Por lo general, el niño tiene algo de fiebre, una frecuencia cardíaca acelerada, náuseas, vómitos, escalofríos y dolor de cabeza. Los ganglios linfáticos del cuello pueden inflamarse. El niño puede tener mucha mucosidad en la nariz que, a menudo, sólo afecta a un orificio nasal, si las bacterias se localizan en la nariz. La inflamación puede extenderse de la garganta a la caja de la voz (laringe) y puede causar hinchazón de la garganta hasta el punto de estrechar la vía respiratoria y dificultar la respiración.²⁹

Si no se trata adecuadamente, la bacteria produce una toxina (veneno) que puede atacar el músculo del corazón o el sistema nervioso.³⁰

Tétanos Neonatal

El tétanos es una enfermedad grave y potencialmente mortal, que afecta al sistema nervioso y causada por la bacteria Clostridium tetani.³¹

Transmisión

Este microorganismo se reproduce por esporas y se distribuye ampliamente en suelos y materia fecal de animales domésticos, y es altamente resistente a los agentes físicos y desinfectantes. Las esporas de este bacilo pueden sobrevivir durante años en el suelo, pues son altamente resistentes al calor y a los ambientes secos.³²



Efectos de la enfermedad

La infección causa contracciones musculares dolorosas que se inician en los músculos del cuello y la mandíbula y continua hacia los músculos del tronco rigidez y espasmos musculares, convulsiones, respiración dificultosa por espasmo de músculos respiratorios.

Tosferina o Pertusis

La tosferina o *pertussis* es una infección respiratoria (en los pulmones y las vías respiratorias) grave causada por la bacteria *pertussis*.³³

Transmisión

La tosferina se propaga con facilidad por el aire cuando una persona infectada respira, tose o estornuda.³⁴

Efectos de la enfermedad

La tosferina es una enfermedad que puede producir la muerte. Estudios recientes ubican a la *Bordetella pertussis* como la sexta causa de neumonía adquirida en la comunidad en niños entre 3 semanas y 3 meses de edad y en la octava causa entre 4 meses y 4 años. Las otras complicaciones pueden ser respiratorias o neurológicas. Como respiratorias se encuentran: neumotórax, neumomediastino, fibrosis pulmonar, enfisema mediastino. De causa neurológica: la convulsión por hipoxia, hemorragia intracranial, parálisis espástica, afasia, encefalitis. Entre otras complicaciones: la hemorragia subconjuntival, hernias, epistaxis y petequias, ulceración del frenillo, prolapso rectal, ruptura diafragmática, dilatación de cavidades derechas y reactivación de foco pulmonar.³⁵

Haemophilus influenzae

El Haemophilus influenzae tipo b (Hib) es una bacteria que puede causar enfermedades como otitis, neumonía y meningitis ya que se propaga fácilmente por el estornudo y la tos. Antes de que existiera vacuna contra

este microorganismo fue el agente causal que más frecuentemente provocó infecciones graves, por ejemplo meningitis, a niños menores de 5 años.³⁶

Transmisión

El modo de transmisión es a través de gotitas y secreciones nasofaríngeas. El período de incubación es de 2 a 4 días aproximadamente, puede abarcar un tiempo prolongado, aún sin secreciones nasales. Deja de ser transmisible a las 24 a 48 hs. posteriores al inicio del tratamiento antibiótico eficaz.³⁷

Efectos de la enfermedad

Tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, es una causa importante de meningitis no epidémica en los niños pequeños y se asocia frecuentemente a secuelas neurológicas graves, aunque se administren antibióticos con prontitud. En los países en desarrollo, *H. influenzae* es también una causa relevante de neumonía en los niños. Otras manifestaciones importantes, pero menos frecuentes, de la infección por *H. influenzae* son las siguientes: epiglotitis, osteomielitis, artritis séptica y septicemia.³⁸

Neumonía

Neumonía por Neumococo 10 cepas de Neumococo Llamada Decavalente

Es una enfermedad causada por un tipo de bacteria llamado neumococo. A menudo es leve, pero puede causar síntomas graves, incapacidad por toda la vida o la muerte.

Los niños menores de 2 años de edad se encuentran en mayor riesgo de contraer la enfermedad. La vacuna contra la enfermedad neumocócica protege contra esta enfermedad.³⁹

Transmisión

La enfermedad neumocócica se transmite cuando una persona infectada estornuda o tose.

Los niños pueden tener la bacteria en la nariz y la garganta y transmitir la bacteria, sin estar enfermos. Algunas veces, la bacteria se puede propagar de la nariz y la garganta hasta la sangre o los pulmones, causando enfermedad grave. Otras veces, se puede propagar a los oídos o los senos nasales, causando infecciones leves.⁴⁰

Efectos de la enfermedad

Los síntomas: inicio brusco, fiebre, escalofrío, tos, dolor torácico, esputo moco purulento, disnea, taquipnea, taquicardia, hipoxia, astenia, malestar general.

El neumococo es la bacteria que produce con más frecuencia bacteriemia oculta, neumonía, otitis media aguda, sinusitis y mastoiditis. El neumococo es el segundo agente causante, en nuestro medio, de enfermedad invasiva y meningitis bacteriana, después del meningococo. La meningitis neumocócica evoluciona con una letalidad mayor y unas complicaciones y secuelas neurológicas.⁴¹

Sarampión

El sarampión es una enfermedad infecciosa, producida por un virus, llamado Morbillivirus, que pertenece a la familia de los paramixovirus. Cuando una persona "pasa" un ataque de sarampión queda inmunizada para toda la vida.⁴²

Transmisión

El virus del sarampión se transmite a través del aire ó por el contacto directo con descargas de la nariz ó de la garganta de alguien infectado. El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas.⁴³

Efectos de la enfermedad

El primer signo de sarampión suele ser la fiebre alta, que comienza unos 10 a 12 días después de la exposición al virus y dura entre 4 y 7 días. En la

fase inicial, el paciente puede presentar rinorrea, tos, ojos llorosos y rojos, y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas. Al cabo de varios días aparece un exantema, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello, que se extiende en unos 3 días, acabando por afectar a las manos y pies. El exantema dura 5 a 6 días, y luego se desvanece. El intervalo entre la exposición al virus y la aparición del exantema oscila entre 7 y 18 días (media de 14 días).

El sarampión suele ser leve o moderadamente grave. Los casos graves son especialmente frecuentes en niños pequeños malnutridos, y sobre todo en los que no reciben aportes suficientes de vitamina A o cuyo sistema inmunitario se encuentra debilitado por el VIH/SIDA u otras enfermedades.⁴⁴

Rubeola

La rubéola es enfermedad febril eruptiva no vesicular que afecta a todas las edades, causada por un virus que se propaga a través del aire o por contacto cercano.⁴⁵

Transmisión

Vía respiratoria contacto directo con secreciones nasales y faríngeas de personas enfermas y con menor frecuencia por contacto con objetos contaminados.⁴⁶

Efectos de la enfermedad

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

coriza, tos leve, sin conjuntivitis, ligera elevación de la temperatura por 1 o 2 días. Hasta el 50% de los casos son asintomáticos. Afecta al feto cuando infecta a una embarazada en los primeros meses de gestación.⁴⁷

Parotiditis

Organismo de la familia Paramyxoviridae, del genero Paramixuvirus
Enfermedad benigna de la niñez que se presenta con crisis frecuentes de inflamación parotídea. Se asocia a infecciones ascendentes de cavidad oral, alteraciones de la saliva y su flujo, y metaplasias epiteliales del conducto excretor, desconociéndose la secuencia de eventos exacta que desencadenaría la enfermedad.⁴⁸

Transmisión

Se transmite por gotas de saliva y por contacto directo con secreciones nasofaríngeas de una persona infectada.⁴⁹

Efectos de la enfermedad

Esta enfermedad es más frecuente en menores de 10 años Su causa aún no está definida; se sugiere anomalías congénitas a nivel del sistema ductal de la glándula, disminución del flujo salival provocado por estados ligeros y transitorios de deshidratación, que unido a infecciones provenientes de la cavidad bucal pueden provocar un proceso inflamatorio de una o más glándulas salivales, pero principalmente de las parótidas. Esta acompañada de fiebre y dolor.

Las complicaciones más frecuentes son orquitis cuando se adquiere la enfermedad después de la pubertad, sordera de tipo neurológico, meningitis, pancreatitis, neuritis, tiroiditis, pericarditis.⁵⁰

Fiebre Amarilla

La fiebre amarilla es una enfermedad viral, infecciosa, usualmente aguda y de gravedad variable, que puede cursar como una infección banal y aun asintomática, detectable sólo por el laboratorio.⁵¹

Transmisión

Se transmite a través de la picadura de mosquitos hematófagos que, para poder transmitir la enfermedad, deben estar infectados previamente por el virus, un arbovirus perteneciente a la familia Flaviviridae.⁵²

Efectos de la enfermedad

Una vez infectado el ser humano, el virus se mantiene silencioso en el cuerpo durante el período de incubación que dura de 3 a 6 días. La enfermedad se desarrolla en dos fases: la primera fase "aguda" se caracteriza normalmente por fiebre, dolores musculares (con dolor de espalda prominente), cefalea, escalofríos, anorexia, náuseas y/o vómitos. A menudo, la elevada temperatura se asocia con un pulso relativamente lento. Después de 3 a 4 días la mayoría de los pacientes mejoran y los síntomas desaparecen. Sin embargo, entre un 15% a 20% entran a la fase tóxica en las próximas 24 horas. Durante esta fase, la fiebre reaparece y varios sistemas corporales son afectados. El paciente desarrolla ictericia y aparece dolor abdominal y vómitos. Los cambios patológicos son más pronunciados en el hígado y los riñones, pero se encuentran hemorragias extensas en las superficies mucosas, la piel y en varios órganos internos. El sangrado puede manifestarse por la boca, la nariz, ojos y/o estómago. Una vez que aparecen las manifestaciones hemorrágicas, la sangre puede estar presente en el vómito y las heces. La función renal se deteriora; el rango de afección renal puede variar entre una proteinuria leve (albuminuria) a una falla renal completa con anuria. La mitad de los pacientes que llegan a la "fase tóxica" mueren entre los 10-14 días de iniciada la enfermedad. La otra mitad de pacientes se recuperan sin secuelas importantes.⁵³

Varicela

La varicela es una enfermedad vírica aguda muy contagiosa presente en todo el mundo. Mientras que en la infancia es casi siempre un trastorno benigno, en los adultos tiende a adquirir mayor gravedad. Puede ser mortal, especialmente en los recién nacidos y las personas inmunodeprimidas.⁵⁴

Transmisión

La transmisión del VVZ se realiza de persona a persona por vía respiratoria o por contacto directo con el líquido de las vesículas cutáneas; las costras de las lesiones no son infectantes. La varicela es una de las enfermedades que se transmite con mayor facilidad, especialmente en las primeras etapas de la erupción.⁵⁵

Efectos de la enfermedad

Enfermedad infecciosa aguda generalizada de comienzo repentino, con fiebre moderada, síntomas generales leves y una erupción cutánea que es maculopapulosa durante pocas horas, vesiculosa durante tres o cuatro días y que deja costras granulosas. La complicación más frecuente es la sobreinfección bacteriana de las lesiones y con menor frecuencia neumonía vírica o bacteriana, encefalitis, meningitis, glomerulonefritis y Síndrome de Reye. Las personas que han padecido Varicela pueden presentar años después una infección por el virus de la Varicela llamado Herpes zoster, que se caracteriza por lesiones polimorfas muy dolorosas que siguen la trayectoria de los nervios periféricos.⁵⁶

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VACUNAS

CONOCIMIENTOS: Se refieren a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización (referentes colectivos), la experiencia y el acceso informativo, entre otros.



ACTITUDES; Corresponden a la predisposición y los valores que tenemos las personas frente a una situación, problema o comportamiento (posición emocional)

Es la que la facilita o imposibilitara la práctica y/o ejecución de un nuevo comportamiento.

PRACTICAS; Son aquellas acciones y eventos que realizamos a lo largo de nuestra vida; son el resultado del contexto familiar de los hábitos y costumbres. Es un nivel más complejo, porque permite conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento.⁵⁷

Los conocimientos, experiencias, influencia social, hábitos, autoconfianza, motivación, actitudes y las posibilidades de un cambio han sido identificados con determinantes del comportamiento salud. Una teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud.

El abordaje de este tema es importante en el área de vacunación, dado que el déficit de conocimientos en las madres de los niños puede generar que en muchas ocasiones no sean conscientes del potencial de salud y de los riesgos asociados a este, y que puedan conducir a consecuencias futuras sin la información adecuada o necesaria que puedan afectar al bienestar de los niños.⁵⁸

Otro aspecto en el que los estudios CAP/ conocimientos, actitudes y prácticas podría contribuir al personal de salud a mantener una estrecha relación con la población, brindar confianza , seguridad y la información necesaria sobre vacunas, ya que se podría lograr cambios importantes en el comportamiento con respecto a la prevención y control de enfermedades en la infancia.

CAPITULO III

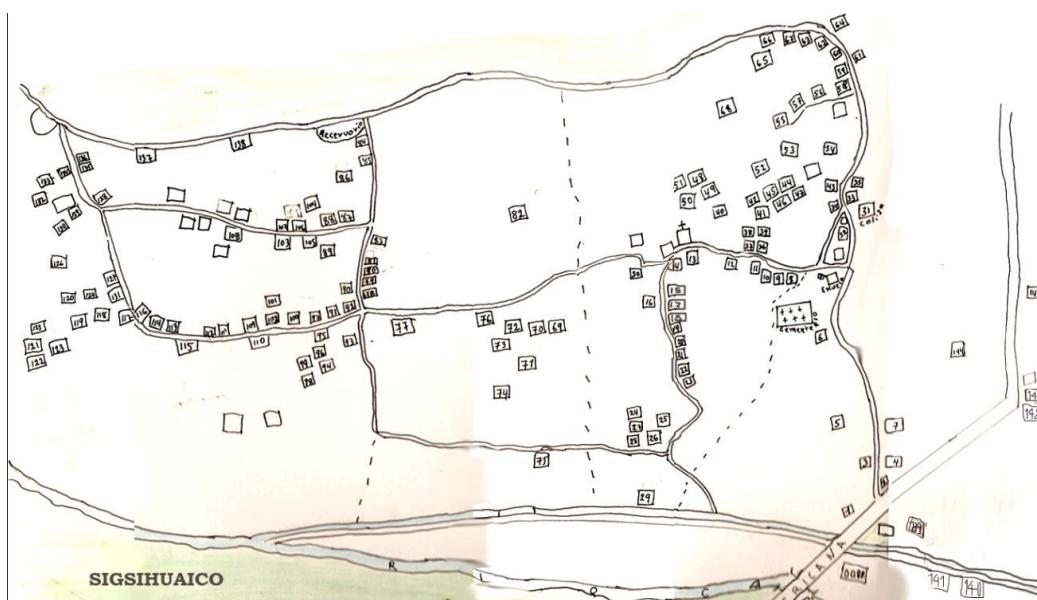
MARCO REFERENCIAL DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA COMUNIDAD

Comunidad de Sigsihuayco.

Fotografía N° 1

CROQUIS DE LA COMUNIDAD DE SIGSIHUAYCO



Fuente: croquis del centro de salud

Realizado por: personal centro de salud

UBICACIÓN GEOGRAFICA:

Se halla ubicado en la provincia de Cañar, Cantón Cañar a 3 K al este de esta ciudad.

Se encuentra a 3.200 metros sobre el nivel del mar y su extensión es de 14 Km cuadrados.

OROGRAFIA.- Es un terreno plano con pocas colinas, existe algunas elevaciones importantes como Molbog Yurapungo y Inganilla.

HIDROGRAFIA.- Hay tres canales de riego Quintales, canal de moras y Chiripungo los mismos que sirven para el riego del terreno.



CLIMA.- Es frió, su temperatura se mantiene entre 6 y 18 grados con una intensificación de frió en los meses de julio, agosto y septiembre.

FLORA.- Es muy variad, entre los productos de mayor cultivo están: maíz, trigo, cebada, fréjol, haba, arveja y papas, en los páramos, árboles como pino eucalipto, ciprés y pasto para el ganado.

FAUNA.- Existe ganado vacuno, porcino, equino, aves de corral, cuyes, conejos perros y gatos.

LIMITES:

La comunidad de Sigsighuayco lindera al norte con el Rio Cañar y la panamericana, al sur lindera con la Comunidad de Pucarsol, al este con la Comunidad de Coyocotor, al oeste tenemos la Comunidad de Atuhuayco.

CONDICIONES DEL ENTORNO:

VÍAS PRINCIPALES Y ALTERNATIVAS: La panamericana es la vía de primer orden, la comunidad cuenta con una calle principal y alterna las mismas que no tienen nombre, distribuidas de la siguiente manera 4 horizontales y 3 verticales, la distribución de las casas contables son de 160 casas de las cuales el 10% están deshabitadas.

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO AMBIENTAL:

ACCIDENTES GEOGRAFICOS: La comunidad tiene un río de gran magnitud llamado Rio Cañar, 2 quebradas, 3 elevaciones llamadas Molbog Yurapungo e Inganilla.

Campos de labor agrícola: Cada familia tiene su propia parcela para la siembra de los productos que son comercializados y de consumo propio, los mismos que utilizan insumos en la agricultura como semillas de papas, col, cebolla, arvejas, maíz, zambo, lechuga, trigo, a nivel industrial hay dos invernaderos que producen tomates.

Recursos institucionales: La comunidad cuenta con una iglesia de nombre Apunchikwasi la misma que sirve para dar la misa a los creyentes



católicos el tercer domingo de cada mes la que es dada por un Padre que viene desde Honorato Vásquez, también cuenta con una escuela de nombre Luis Roberto Chacón, la que es dirigida por su Rectora encargada la Sra. María Luz Tenelema, la escuela cuenta con tres profesores. Hay un Sub-centro de salud la cual presta sus servicios a la comunidad una vez por mes, mientras que el seguro campesino atiende de lunes a viernes exceptuando los días martes, en esta comunidad existen dos casas comunales las mismas que son utilizadas para las reuniones de las diferentes organizaciones existentes en la comunidad, la comunidad no dispone de mercados, sitios de recreación y canchas deportivas pero un lugar que es utilizado para el deporte son las cachas de la escuela.

ORGANIZACION SOCIAL DE LA COMUNIDAD:

Datos históricos de la comunidad.

La comunidad de Sigsihuayco no cuenta con documentación escrita que certifique su fecha de inicio como comunidad, sus datos históricos son escasos.

Identificación de los servicios de salud (pública y privada), medicina tradicional (curanderos, parteras).

Servicios públicos con los que cuenta la comunidad:

En la comunidad de Sigsihuayco del Cantón Cañar cuenta con un Subcentro de Salud que funcionan generalmente una vez en el mes donde acuden la mayoría de los habitantes.

El equipo médico está conformado por el EAIS 2 del Centro de Salud de Cañar

Servicios privados de la comunidad

Además cuenta con el seguro social Campesino de la comunidad los cuales brinda atención a todos los afiliados del seguro.



SISTEMA SANITARIO DE SALUD

Abastecimiento de agua: La comunidad cuenta con reservorios de agua los cuales no son tratados para el consumo humano, esta agua llega desde los reservorios a través de tuberías a cada casa.

Disposición de excretas: No dispone de excretas ni alcantarillado, toda la comunidad tiene pozos sépticos para la eliminación de desechos,

Recolección de basura: la basura de la comunidad es eliminada a través de quema, y el resto es desecharo al aire libre.

CONDICIONES ECONOMICAS Y SOCIALES:

El 60% de la comunidad vive en la pobreza los cuales se dedican a la agricultura y albañilería, mientras que el 40% restante reciben remuneración de familiares que han migrado a Países como EEUU Y España estos por general no trabajan porque la mayoría son adultos mayores y cuidan a sus nietos los cuales estudian.

Vivienda, tipo, construcción, propia, arrendada, infraestructura, servicios básicos.

Con la migración de los habitantes a EE UU. Y España la vivienda ha mejorado encontrando casas de hormigón de dos plantas, pero también existen las viviendas antiguas construidas de adobe, bareque y algunas de ellas abandonadas, en su mayoría las casas son propias de los que las habitan, entre los servicios básicos encontrados son la luz, el agua.

Vestuario: El 60% de la población viste sus trajes típicos que son la pollera, el rebozo, el sombrero, alpargatas y collarines de colores.

Disponibilidad de transporte público y privado.

La comunidad cuenta con transporte público el mismo que entra a la comunidad dos veces al día por la mañana para llevar a los estudiantes a la Ciudad de Cañar y al medio día para regresarlos a sus casas, el resto de tiempo los habitantes utilizan el trasporte privado como son las camionetas y



los que no cuentan con dinero para pagar una carrera salen caminando hasta la Panamericana y de ahí cogen bus a Cañar.

ALIMENTACION.

Disponibilidad de alimentos.

Como hemos mencionado anteriormente los alimentos que consumen son cultivados por ellos mismos y resto son adquiridos en la feria libre.

Agricultura propia de la zona:

Los alimentos que son cultivados por ellos son la papa, col, lechuga, zambo, trigo, maíz, cebolla.

Tipo de alimentos: Hortalizas, vegetales, cereales (como el maíz y trigo), carnes de aves y ganado, y los que son adquiridos en la feria son aceites, arroz, sardina etc.

Costumbres alimenticias en torno a la salud y la enfermedad, cirugías, gripes, infecciones, parto, puerperio.

Para los procesos gripales los habitantes de la comunidad toman el agua de frescos especialmente el agua de la Borraja, para lo que es el parto toman el agua de LLausa y para el puerperio El agua de Paraguay, el caldo de cuy y de gallina criolla.

INDICADORES DE LA SALUD

Enfermedades frecuentes de la zona.

Las enfermedades más frecuentes de la zona son las gripes debido al clima del lugar que es muy frío y con mucho viento, y las EDAS por la contaminación que presenta el agua.

CONTAMINANTES DEL MEDIO AMBIENTE:

Fuentes de contaminación. La principal fuente de contaminación de la comunidad es por una empresa que labora en el sector cuyo nombre es

Compañía Caminos, los desechos no quemados son botados al aire libre los cuales también representan una alta fuente de contaminación, los insecticidas utilizados por el sector agrícola afectan al medio ambiente los cuales son utilizados principalmente para el cultivo de las papas y arvejas.

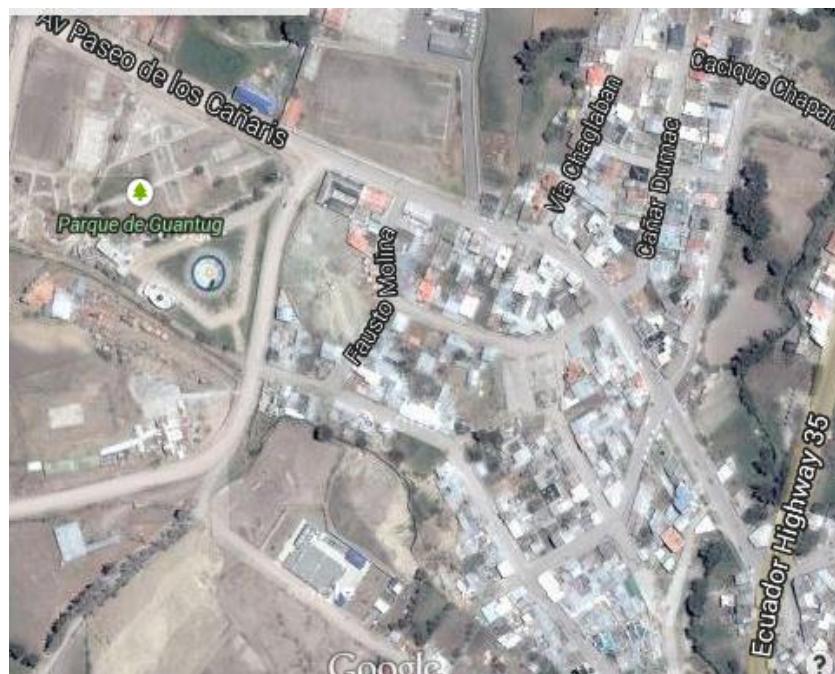
CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES.

Esta comunidad no festeja sus fiestas Parroquiales, la festividad religiosa es el Corpus Cristi esta se realiza el 8 de Diciembre una vez por año, y deportivas no tiene.

NOMBRE DE LA COMUNIDAD

Comunidad de Ángel María Iglesias.

Fotografía N° 2



Fuente: mapasamerica.dices.net/ecuador/mapa.php?nombre=Canton-Cañar.
Realizado por: los autores

UBICACIÓN GEOGRAFICA:

Se halla ubicado en la provincia de Cañar, al este de la ciudad Se encuentra a 3.400 metros sobre el nivel del mar y su extensión es de 7 Km cuadrados.



OROGRAFIA.- Es un terreno plano con pocas colinas, existe algunas elevaciones en donde se encuentra situado la planta eléctrica Centro Sur.

CLIMA.- Es frió, su temperatura se mantiene entre 6 y 18 grados con una intensificación de frió en los meses de julio, agosto y septiembre.

LIMITES:

La comunidad de Ángel María Iglesias lindera al norte con Av. Paseo de los Cañarís, al este con la panamericana, al sur lindera con la calle Eloy Alfaro y al norte con calle 2 de Noviembre.

Recursos institucionales: La comunidad cuenta con un salón multiusos en donde se hacen festejos y reuniones, cuenta con una cancha deportiva para uso de la comunidad, en donde también funciona el mercado mayorista los días domingos, Registro Civil que presta sus servicios en su nueva instalaciones, un cementerio general del Cantón Cañar, empresa eléctrica. Centro de asilo de ancianos.

ORGANIZACION SOCIAL DE LA COMUNIDAD:

Datos históricos de la comunidad.

La comunidad Ángel María Iglesias no cuenta con documentación escrita que certifique su fecha de inicio como comunidad, sus datos históricos son escasos. Sin embargo con entrevistas a personas adultas mayores de la comunidad indican que Ángel María Iglesias en su antigüedad estaba ocupada por una laguna de considerable tamaño sin embargo con pasos de los años esta fue cubierta por tierra para ser construidas viviendas , fue fundada en el año 1972 por el padre Ángel María Iglesias con pocos habitantes.

Aspectos más sobresalientes de la comunidad.

Los aspectos sobresalientes de la comunidad son pocos por el motivo de que sus dirigentes y comunidad en conjunto no celebran sus fiestas, no tienen clubes deportivos, no celebran el carnaval, la navidad, lo único que



celebran es el Corpus Cristi que se realiza el 8 de diciembre en la iglesia de la comunidad.

SISTEMA SANITARIO DE SALUD.

Abastecimiento de agua: La comunidad cuenta con servicio de agua potable para el consumo humano,

Disposición de excretas: Dispone alcantarillado,

Recolección de basura: La comunidad cuenta con el sistema de recolección y reciclaje de basura.

CONDICIONES ECONOMICAS Y SOCIALES:

Situación económicas de las familias, tipo de trabajo, remuneración

El 80% de la comunidad Ángel María Iglesias se dedica al trabajo en instituciones públicas y privadas mientras que un pequeño porcentaje de la población es migrante.

Vivienda, tipo, construcción, propia, arrendada, infraestructura, servicios básicos.

La vivienda ha mejorado encontrando casas de bloque, edificios de ladrillo, entre propias y arrendadas además cuentan con servicios básicos para su bienestar y comodidad.

Vestuario: un 10% de la población viste sus trajes típicos que son la pollera, el rebozo, el sombrero, alpargatas y collarines de colores que son propias de la cultura Cañarí sin embargo la mayoría de la población usa vestimenta occidental.

Disponibilidad de transporte público y privado.

La comunidad cuenta con transporte público el mismo que entra y sale de la comunidad con disponibilidad de tiempo completo.



CAPITULO IV

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos actitudes y practicas sobre vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María iglesias del Cantón Cañar

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas entre las madres de las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar
- Determinar las diferencias entre conocimientos, actitudes y prácticas entre las madres de las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar en el periodo de Mayo - Octubre del 2014.

CAPITULO V

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

De tipo descriptivo, transversal con el cual se pudo conocer los conocimientos actitudes y prácticas sobre las vacunas en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar.

Área de estudio

Este estudio se realizó en el Cantón Cañar, en las comunidades de Sigsihuayco donde existen madres que se consideran indígenas y las madres de la comunidad Ángel María Iglesias que se consideran mestizas.

Universo y muestra

Se trabajó con el universo de 397 madres, 150 madres de la comunidad de Sigsihuayco que se considera indígena y el universo de 247 madres de la comunidad Ángel María Iglesias que se identifica como población mestiza, que corresponde al 100% de las madres de dichas comunidades.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión

Todas las madres que pertenezcan a las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias objeto de estudio.

Las madres que acepten, participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Madres que se niegan a participar en la investigación.

Madres que no firman el consentimiento informado

VARIABLES

Variable independiente

Conocimientos, actitudes, prácticas.

Variables dependientes

Vacunas

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNAS	Son ideas información, o mensajes que maneja la madre respecto a las vacunas.	Tipo de conocimiento que tienen las madres sobre vacuna.	<p>Sabe usted que es una vacuna</p> <p>Para usted que es una vacuna</p> <p>Conoce usted para q sirven las vacunas</p> <p>Donde escucho usted sobre las vacunas</p> <p>La información recibida fue útil para usted.</p> <p>Considera usted que las vacunas son importantes</p> <p>Cuanto ayuda la vacuna al niño/a</p> <p>Conoce usted cuales son las reacciones que puede causar la vacuna</p>	<p>SI NO</p> <p>Una inyección Una pastilla Gotas Otros</p> <p>Para Prevenir enfermedades Curar enfermedades Ayuda al crecimiento y desarrollo del niño No sirven para nada Otros</p> <p>Radio Televisión Por parlantes En el centro de salud El periódico Otros</p> <p>SI NO</p> <p>Previene enfermedades infectocontagiosas. Ayuda al crecimiento y desarrollo del niño/a No son importantes</p> <p>Mucho (8-10) Poco (4-7) Nada (1-3)</p> <p>Fiebre enrojecimiento dolor no hay reacción desconoce</p>



ACTITUD SOBRE VACUNAS	Valores y predisposición expresada en forma verbal o gestual.	Tipo de actitud sobre vacunas en las madres.	Percepción de las madres frente a las vacunas Necesidad de recibir educación con respecto a la vacuna	La madres se siente: Segura. Insegura. Tranquila Enojada Otras. SI NO
PRACTICAS SOBRE VACUNAS	Son acciones eventos y como interacciona en función del bien propio	Prácticas que realizan las madres sobre las vacunas.	Acciones que realiza antes de la vacuna. Acciones que realiza pos vacuna.	Bañar al niño Administración de antipiréticos. Le alimenta a su niño. Nada. Otros. Administración de medicamento baño al niño. Colocación de algún tópico. Nada Otros.
Vacunas	Según la OMS. Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra cualquier enfermedad estimulando la producción de anticuerpos.	Carnet de vacunación	Cuenta con el carnet de vacunación. Su niño se encuentra con el esquema de vacunación completa	SI NO Si No

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método: Descriptivo.

Técnica

Se utilizó una entrevista estructurada previa al consentimiento verbal y escrito, la misma que se realizó en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar, con una duración 15 a 20 minutos aproximadamente.

Instrumento para la recolección de información

Para la recolección de información se utilizó el formulario CAP que evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas que contiene preguntas cerradas elaboradas por las autoras de la investigación, las cuales serán validadas y sometidas a pruebas pilotos con madres de otras comunidades.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

La información recolectada fue ingresada en una base de datos, diseñados para el efecto en el software estadístico SPSS para Windows 18.0 donde los datos fueron procesados para su posterior tabulación y presentación que se realizó mediante tablas estadísticas descriptivas.

Para el análisis de la información se utilizó puntos porcentuales, para determinar frecuencias absolutas y relativas, y así destacar los factores más importantes con respecto al estudio.

El análisis se realizó con la estadística descriptiva.

ASPECTOS ETICOS

Se tomara toda clase de precauciones para guardar la confidencialidad de la información personal y reducir al mínimo las consecuencias de daño mental y social de las personas que participa en la investigación.



Las personas serán informadas sobre los objetivos del estudio, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de interés, y todo otro aspecto pertinente de la investigación antes de someterse a la entrevista, donde se les explicara en formulario.

Se les informara sobre el derecho de participar o no de la investigación y de retirarse de la misma en cualquier momento.

Se solicitara la firma para el consentimiento informado.

CAPITULO VI

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N°1

Distribución de las 397 madres de las comunidades de Ángel María Iglesias y Sigsihuayco del Cantón.

Comunidad	Frecuencia	Porcentaje
Ángel María Iglesias	247	62,2
Sigsihuayco	150	37,8
Total	397	100

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: Las autoras.

Análisis: de las 397 madres encuestadas el 62,2% representa a la comunidad de Ángel María Iglesias y el 37,8% a la comunidad de Sigsihuayco.

Tabla N°2

Conocimientos en vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar.

¿Sabe usted que es una vacuna?				
Comunidad		Si	No	TOTAL
Ángel María Iglesias	Frecuencia	245	2	247
	Porcentaje	99,2	,8	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	140	10	150
	Porcentaje	93,3	6,7	100,0
Total	Frecuencia	385	12	397
	Porcentaje	97	3,0	100,0

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: Las autoras.

Análisis: con respecto al conocimiento que tienen las madres de las dos comunidades sobre las vacunas, se observó una escasa diferencia entre las dos comunidades, porque en la comunidad Ángel María Iglesias tienen un conocimiento del 99,2% y en la comunidad de Sigsihuayco el 93.3%; virtud del cual el desconocimiento es mínimo con 0.8% en las madres de las comunidades de Ángel María Iglesias y el 6.7% en las madres de la comunidad de Sigsihuayco.

Tabla N°3
Conocimientos en vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar.

¿Para usted que es una vacuna?						
Comunidad		A	B	C	D	TOTAL
Ángel María Iglesias	Frecuencia	240	1	5	1	247
	Porcentaje	97,2	,4	2,0	,4	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	132	3	13	2	150
	Porcentaje	88,0	2,0	8,7	1,3	100,0
Total	Frecuencia	372	4	18	3	397
	Porcentaje	93,7	1	4,5	0,8	100,0

A: Una inyección. **B:** Una pastilla. **C:** Gotas. **D:** Otros

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: Las autoras.

Análisis: en relación al conocimiento sobre que es una vacuna en las dos comunidades objeto de estudio, es fácilmente observable que un buen número de madres de familias conocen que es una vacuna, observando que en la comunidad Ángel María Iglesias el 97.2% saben que la vacuna es una inyección; y en la comunidad de Sigsihuayco el 88.0% también tienen conocimiento, su desconocimiento es mínimo, porque un pequeño porcentaje lo identifican como una pastilla, gotas y otros, que son inferiores al 10%. Lo que no es significativo con relación a los primeros porcentajes.

Tabla N°4

Conocimientos en vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar.

¿Conoce usted para que sirven las vacunas?							
Comunidad		A	B	C	D	E	TOTAL
Ángel María Iglesias	Frecuencia	237	8	0	2	0	247
	Porcentaje	96,0	3,2	0	,8	0	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	112	16	20	1	1	150
	Porcentaje	74,7	10,7	13,3	,7	,7	100,0
Total	Frecuencia	349	24	20	3	1	397
	Porcentaje	88	6	5	0,8	0,2	100,0

A: Para prevenir enfermedades. **B:** Para curar enfermedades **C:** Ayuda al crecimiento y desarrollo del niño. **D:** No sirven para nada. **E:** otros.

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: Las autoras.

Análisis: en esta tabla se evidencia que en las dos comunidades investigadas. La respuesta es: Sirven para prevenir enfermedades, porque en el caso de la comunidad de Ángel María Iglesias alcanza el 96% y en la comunidad de Sigsihuayco el 74.7%, notándose una diferencia del 21.3% lo que significa que en la primera tiene mayor conocimiento sobre la función de las vacunas, porque las otras alternativas de respuestas planteadas: curar enfermedades, ayudar al crecimiento y desarrollo del niño, no sirven para nada y otros, alcanza porcentajes inferiores al 3.2% en la comunidad de Ángel María Iglesias; existiendo una diferencia con relación a la comunidad Sigsihuayco por que el 13.3% manifestaron que las vacunas ayudan al crecimiento y desarrollo de los niños y el 10.7% ayuda a curar enfermedades.

Tabla N°5
Conocimientos en vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar.

Donde escucho usted sobre las vacunas								
Comunidad		A	B	C	D	E	F	TOTAL
Ángel María	Frecuencia	52	33	5	153	2	2	247
	Porcentaje	21,1	13,4	2,0	61,9	,8	,8	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	34	9	7	96	1	3	150
	Porcentaje	22,7	6,0	4,7	64,0	,7	2,0	100,0
Total	Frecuencia	86	42	12	249	3	5	397
	Porcentaje	21,7	10,6	3,0	62,7	0,8	1,2	100,0

A: Radio **B:** Televisión **C:** Por parlante **D:** Centro de Salud **E:** Periódico **F:**

Otros

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: las autoras.

Análisis: se aprecia fácilmente que más del 50% de las madres de familia han escuchado acerca de las vacunas en los centros de salud, porque en la comunidad de Sigsihuayco corresponde el 64% y en la comunidad de Ángel María Iglesias el 61.9%, pero también es importante mencionar que las otras respuestas como es la radio alcanzo un 22.7% en la comunidad de Sigsihuayco y el 21.1% en la comunidad de Ángel María Iglesias por otra parte la televisión alcanza un porcentaje del 13.4% en la comunidad de Ángel María Iglesias y el 6.0% en la comunidad de Sigsihuayco; y los otros medios utilizados sus porcentajes no superan al 4.7%.

Tabla N°6

Conocimientos en vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar.

La información recibida fue útil para usted				
Comunidad		Si	No	TOTAL
Ángel María Iglesias	Frecuencia	243	4	247
	Porcentaje	98,4	1,6	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	136	14	150
	Porcentaje	90,7	9,3	100,0
Total	Frecuencia	379	18	397
	Porcentaje	95,4	4,5	100,0

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: las autoras.

Análisis: del total de madres encuestadas en las comunidades de Ángel María Iglesias representa el 98.4% y el 90.7% en Sigsihuayco, la información recibida ha sido útil, porque sus hijos han sido beneficiarios de este servicio que presta el centro de salud; mientras que un pequeño porcentaje de madres han expresado que la información recibida no les ha sido útil, especialmente en la de Sigsihuayco que alcanza un porcentaje de 9.3%.

Tabla Nº7

Conocimientos en vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar.

Considera usted que las vacunas son importantes					
Comunidad		A	B	C	TOTAL
Ángel María Iglesias	Frecuencia	242	3	2	247
	Porcentaje	98,0	1,2	,8	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	105	42	3	150
	Porcentaje	70,00	28,0	2,0	100,0
Total	Frecuencia	347	45	5	397
	Porcentaje	87,4	11,3	1,2	100,0

A: Previene enfermedades Infectocontagiosas. **B:** Ayuda al crecimiento y desarrollo del niño. **C:** No son importantes.

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: las autoras.

Análisis: de los datos obtenidos, se observa que el 98.0% de las encuestadas en la comunidad de Ángel María Iglesias han expresado que las vacunas son importantes para la prevención de enfermedades infectocontagiosas, situación similar se aprecia la comunidad de Sigsihuayco con un porcentaje del 70%, con relación a la respuesta ayuda al crecimiento y desarrollo del niño la comunidad de Sigsihuayco alcanza el 28% con respecto a la comunidad de Ángel María Iglesias que apenas alcanza un porcentaje del 1.2%.

Tabla N°8
Conocimientos en vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar.

¿Cuánto ayuda la vacuna al niño/a?					
Comunidad		Poco	Mucho	Nada	TOTAL
Ángel María Iglesias	Frecuencia	235	8	4	247
	Porcentaje	95,1	3,2	1,6	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	123	22	5	150
	Porcentaje	82,0	14,7	3,3	100,0
Total	Frecuencia	358	30	9	397
	Porcentaje	90,1	7,6	2,2	100,0

A: Mucho (8-10). B: Poco (4-7). C: Nada (1-3).

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: las autoras.

Análisis: según los datos estadísticos obtenidos, se deduce que el 95.1% de las madres encuestadas de la comunidad de Ángel María Iglesias manifestaron que la vacuna ayuda Mucho; por su parte en la comunidad de Sigsihuayco el 82.0% tienen ese mismo criterio, sin embargo el 14.7% de las madres de la comunidad de Sigsihuayco manifestaron que la vacuna ayuda poco debido al desconocimiento de su importancia para la prevención de enfermedades, que se diferencia con relación de la comunidad de Ángel María Iglesias que apenas alcanza un porcentaje de 3.2%. Finalmente la alternativa Nada no tiene mayor trascendencia porcentualmente.

Tabla N°9

Conocimientos en vacunas de las madres de las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar.

¿Conoce usted cuales son las reacciones que puede causar la vacuna?							
Comunidad		A	B	C	D	E	TOTAL
Ángel María Iglesias	Frecuencia	177	26	29	14	1	247
	Porcentaje	71,7	10,5	11,7	5,7	,4	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	108	8	17	12	5	150
	Porcentaje	72,0	5,3	11,3	8,0	3,3	100,0
Total	Frecuencia	285	34	46	26	6	397
	Porcentaje	71,8	8,6	11,6	6,5	1,5	100,0

A: Fiebre **B:** Enrojecimiento **C:** Dolor **D:** No hay reacción **E:** Desconoce

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: las autoras.

Análisis: la tabla nos indica que el 71.1% de las madres de la comunidad de Ángel María Iglesias y el 72% de la comunidad de Sigsihuayco señalaron que la reacción de la vacuna es fiebre mientras que el 11.7% de la comunidad de Ángel María Iglesias y el 11.3% de las madres de la comunidad de Sigsihuayco señalaron al dolor como una reacción observando que existe un pequeño porcentaje de madres que señalaron las respuestas; enrojecimiento, no hay reacción y desconoce.

Tabla Nº 10
Actitudes en vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar.

La información recibida fue útil para usted				
Comunidad		Si	No	TOTAL
Ángel María Iglesias	Frecuencia	246	1	247
	Porcentaje	99,6	,4	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	147	3	150
	Porcentaje	98,8	2,0	100,0
Total	Frecuencia	393	4	397
	Porcentaje	99	1	100,0

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: las autoras.

Análisis: el 99% de las madres de la comunidad de Ángel María Iglesias y el 98.8% de las madres de la comunidad de Sigsihuayco señalaron que la información recibida si fue útil, sin embargo existe un pequeño porcentaje de madres que manifestaron que no. Correspondiendo el 0.4% en la comunidad de Ángel María Iglesias y el 2.0% en la comunidad de Sigsihuayco.

Tabla Nº 11
Actitudes en vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar.

¿Cuál es su actitud frente a la vacuna?						
Comunidad		A	B	C	D	TOTAL
Ángel María Iglesias	Frecuencia	187	4	56	0	247
	Porcentaje	75,7	1,6	22,7	0	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	128	5	16	1	150
	Porcentaje	85,3	3,3	10,7	0,7	100,0
Total	Frecuencia	315	9	72	1	397
	Porcentaje	79,3	2,2	18,1	0,3	100,0

A: Segura **B:** Insegura **C:** Tranquila **D:** Enojada

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: las autoras.

Análisis: la tabla nos indica que el 75,7% de la comunidad de Ángel María Iglesias y el 83% de la comunidad de Sigsihuayco indicaron que se sentían seguras frente a la vacuna, por otra parte el 22,7% de las comunidades de Ángel María Iglesias y el 10,7% indicaron que se sentían tranquilas mientras que menos del 5% de las madres de las dos comunidades señalaron las repuestas de insegura y enojada.

Tabla Nº 12
Prácticas en vacunas de las madres en las comunidades de sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar.

¿Tiene el carnet de vacunación de su hijo?				
Comunidad		Si	No	TOTAL
Ángel María Iglesias	Frecuencia	244	3	247
	Porcentaje	98,8	1,2	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	136	14	150
	Porcentaje	90,7	9,3	100,0
Total	Frecuencia	380	17	397
	Porcentaje	95,7	4,2	100,0

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: las autoras.

Análisis: el 98,8% de la comunidad Ángel María Iglesias y el 90,7% de la comunidad de Sigsihuayco expresaron que si tenían el carnet de vacunación por otra parte menos del 10% de las madres de las dos comunidades indicaron que no tienen el carnet con estos resultados podemos observar que no toda la población tiene clara sobre la importancia de conservar el carnet de vacunación.

Tabla Nº 13
Prácticas en vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar.

¿Su niño esta con el esquema de vacunación completa?				
Comunidad		Si	No	TOTAL
Ángel María Iglesias	Frecuencia	244	3	247
	Porcentaje	98,8	1,2	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	128	22	150
	Porcentaje	85,3	14,7	100,0
Total	Frecuencia	372	25	397
	Porcentaje	93,8	6,2	100,0

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: las autoras.

Análisis: como resultado tenemos que el 98,8% de las madres de la comunidad de Ángel María Iglesias y el 85,3% de las madres de la comunidad de Sigsihuayco indicaron que si tienen el esquema de vacunación completa aunque existe un porcentaje del 1,2% de la comunidad de Ángel María Iglesias y el 14,7% en la comunidad de Sigsihuayco que argumentaron que no tenían el esquema de vacunación completo.

Tabla Nº 14
Prácticas en vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar.

		¿Dónde vacuna usted a su hijo?				
Comunidad		A	B	C	D	TOTAL
Ángel María Iglesias	Frecuencia	241	5	1	0	247
	Porcentaje	97,6	2,0	,4	0	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	137	9	4	0	150
	Porcentaje	91,3	6,0	2,7	0	100,0
Total	Frecuencia	378	14	5	0	397
	Porcentaje	95,2	3,6	1,2	0	100,0

A: Centro de salud **B:** Establecimiento privado **C:** En la casa **D:** Otros

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: las autoras.

Análisis: según el estudio realizado el 97,6% de las madre de la comunidad de Ángel María Iglesias vacunan a sus hijos en el centro de salud existiendo un porcentaje similar de la comunidad de Sigsihuayco con 91,3% sin embargo un mínimo porcentaje de madres señalaron las respuestas: la casa, establecimiento privado, y otros, evidenciando que mayoritariamente las madres acuden al centro de salud público.

Tabla Nº 15

Prácticas en vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar.

Acciones que realiza antes de vacunar al niño							
Comunidad		A	B	C	D	E	TOTAL
Ángel María Iglesias	Frecuencia	214	15	9	8	1	247
	Porcentaje	86,6	6,1	3,6	3,2	0,4	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	126	11	6	7	0	150
	Porcentaje	84,0	7,3	4,0	4,7	0	100,0
Total	Frecuencia	340	26	15	15	1	397
	Porcentaje	85,6	6,5	3,8	3,8	0,3	100,0

A: bañarlo **B:** administración de algún medicamento **C:** alimenta al niño **D:** Otros **E:** Nada

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: las autoras.

Análisis: con respecto a las acciones que realizan las madres antes de la vacuna el 86,6% de las madres de la comunidad de Ángel María Iglesias y el 84% de las madres de la comunidad de Sigsihuayco señalaron que bañan a los niños por otra parte un 6,5% de las madres de ambas comunidades indicaron que administran algún medicamento y un mínimo porcentaje indicaron que alimentan al niño, otros y nada.

Tabla Nº 16

Prácticas en vacunas de las madres en las comunidades de sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar.

Acciones que realiza después de vacunar al niño								
Comunidad		A	B	C	D	E	F	TOTAL
Ángel María Iglesias	Frecuencia	45	162	3	7	20	10	247
	Porcentaje	18,2	65,6	1,2	2,8	8,1	4,0	100,0
Sigsihuayco	Frecuencia	39	49	5	9	36	12	150
	Porcentaje	26,0	32,7	3,3	6,0	24,0	8,0	100,0
Total	Frecuencia	84	211	8	16	56	22	397
	Porcentaje	21,1	53,1	2,0	4,0	14,1	5,6	100,0

A: baña al niño **B:** le da algún medicamento **C:** alimenta al niño **D:** le da agüitas caceras **E:** Le coloca algún preparado en el sitio de la vacuna **F:** Nada

Fuente: Formulario de Encuesta.

Elaborado: Las autoras.

Análisis: el 65,6% de las madres de la comunidad de Ángel María Iglesias y el 32,7% de la comunidad de Sigsihuayco señalaron la respuesta le da algún medicamento, en cuanto a la respuesta le baña al niño las madres de la comunidad de Sigsihuayco presentan un porcentaje del 26% y en la comunidad de Ángel María Iglesias un 18,2% por otra parte la comunidad de Sigsihuayco alcanzo un porcentaje del 24,0% en la respuesta le coloca algún preparado y las otras respuestas tienen un porcentaje menor del 10% en las dos comunidades investigadas.

Capítulo VII

Discusión

Nuestra investigación estuvo orientada en identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en las comunidades de Ángel María Iglesias y Sigsihuayco del cantón cañar en el periodo de mayo a octubre del 2014. Pudiendo evidenciar la estrecha relación que existe de conocimientos actitudes y prácticas sobre vacunas en dichas comunidades.

1. Del universo de la población objeto de estudio (397 madres encuestadas), el 62,2% pertenecen a la comunidad de Ángel María Iglesias y el 37.8% a la comunidad de Sigsihuayco; respecto al conocimiento de las madres sobre las vacunas existen diferencias pequeñas, porque en el caso de la primera comunidad el 99,2% y en la segunda el 93.3% si lo conocen; así mismo identifican fácilmente que la vacuna es una inyección, cuyos porcentajes alcanzan el 97,2% en la comunidad de Ángel María Iglesias y el 88.0% en Sigsihuayco; y su diferencia es del 9.2%, lo que significa que por diversas fuentes ya sea del sub centro de salud, radio, televisión, entre otras tiene conocimiento, cuyo desconocimiento es mínimo en la comunidad mestiza, no así en la comunidad de Sigsihuayco la gran mayoría es población indígena.

Así mismo las madres encuestadas en su gran mayoría conocen la utilidad de las vacunas, especialmente para la prevención de enfermedades infecto contagiosas de su hijos, porque en la comunidad Ángel María Iglesias 242 madres encuestadas que representa el 98% así lo confirman y en el caso de Sigsihuayco 105 encuestadas que representan el 70.0 % así lo manifestaron, aunque en esta última comunidad el 13.3% manifestaron que ayuda al crecimiento del niño(a), lo que demuestra que la información obtenida acerca de las vacunas les ha sido útil. Un aspecto importante es así mismo que las madres conocen que la fiebre es la reacción que provoca las vacunas, porque en la comunidad de Ángel María Iglesias con un 71.1% así lo manifestaron y en la comunidad de Sigsihuayco con 72%; de igual forma manifestaron que el dolor es otra de las reacciones a la vacuna.

2. En relación a las actitudes que tienen las madres de las comunidades investigadas, consideraron que fue útil haber recibido educación con respecto a las vacunas, porque el 99,6% de la comunidad de Ángel María Iglesias y el 98.8% de las madres de la comunidad de Sigsihuayco así lo expresaron; de igual forma las encuestadas frente a la administración de la vacuna a su hijo (a) se sintieron seguras.
3. Con respecto a las prácticas de las madres de las dos comunidades encuestadas, manifestaron que el lugar donde vacunan al niño es el Centro de Salud, porque en la comunidad de Ángel María Iglesias alcanza el 97,6% y en Sigsihuayco 91,3%, lo que demuestra que acuden mayoritariamente a este establecimiento de salud público, razón por lo cual en la comunidad Ángel María Iglesias el 98,8% se evidenció que las madres disponían del esquema completo de vacunación, aunque en menor porcentaje en Sigsihuayco con el 85,3%.

Bañarle al niño(a) es una acción que realizan las madres antes de la vacuna, que se evidencia con los porcentajes obtenidos como resultado de la investigación (88.6% en la comunidad de Ángel María Iglesias y el 84% en Sigsihuayco); mientras que después de la vacuna al mayoría de madres de la comunidad de Ángel María Iglesias el 65.6% le administran antipiréticos; a diferencia que en Sigsihuayco únicamente el 32.7% administran dicho medicamento; en esta comunidad una práctica tradicional es la colocación de algún preparado natural (24%) en el sitio de la vacuna recibida.

Los resultados obtenidos en la investigación son similares a las obtenidas en otras investigaciones en el Ecuador y a nivel de Latinoamérica.

Terrero y Otros, en una investigación realizada en República Dominicana sostiene que en la actualidad la vacunación constituye una medida básica en pediatría preventiva que hace posible el control y, a veces la erradicación de algunas enfermedades infecto-contagiosas; esto confirma la importancia de la orientación hacia las madres para reforzar sus ideas, elevar sus conocimientos y de esa forma mejorar las coberturas de inmunización.



La autora Padilla Gabriela en su investigación: CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNACION EN MADRES DE NINOS MENORES DE DOS ANOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ABDON CALDERON DE LA CIUDAD DE NUEVA LOJA DE MAYO A DICIEMBRE DEL 2011 manifiesta que la inmunización se considera la más efectiva intervención en salud. Entre los factores que contribuyen a disminuir las coberturas, un lugar importante ocupa las oportunidades perdidas en vacunación y el mayor número a las contraindicaciones erróneas; porque se ha considerado que el conocimiento sobre enfermedades prevenibles por vacunación es de gran importancia, el desconocimiento por parte de las madres es perjudicial para la salud del niño por el retraso o incumplimiento del esquema de vacunación.

En definitiva, aunque el nivel de conocimiento sobre las vacunas en nuestra población mestiza e indígena es elevado y las actitudes son positivas; sin embargo es necesario mayor sensibilización en la transmisión de información por diferentes fuentes a las madres para que el niño tenga un óptimo nivel de inmunidad y calidad de vida.

Conclusiones

Al terminar nuestra investigación y conforme a los objetivos planteados al inicio concluimos los siguientes aspectos:

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
Identificar los conocimientos actitudes y prácticas sobre vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María iglesias del Cantón Cañar	<p>Se identificó una estrecha relación entre los conocimientos actitudes y prácticas sobre vacunas que tienen las madres de las dos comunidades, ya que un porcentaje importante de madres tienen conocimientos positivos sobre vacunas, sin embargo existen madres que tienen conocimientos deficientes y equivocados sobre vacunas, ignorando la importancia de su administración, por lo que podría repercutir a futuro en la salud del niño.</p> <p>En los resultados obtenidos sobre actitudes y prácticas en las madres, se verifico que tienen una buena predisposición frente a la administración y a la información recibida sobre las vacunas.</p>
Establecer conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas entre las madres de las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar	<p>Los resultados nos indica que existe un alto porcentaje de conocimientos sobre vacunas en las dos comunidades, evidenciando que el 99,2% de las madres de la comunidad Ángel María Iglesias y el 93,3% de la comunidad de Sigsihuayco conocen que es una vacuna.</p> <p>En base al análisis de las tablas se puede indicar que 75.7 % de las madres de la comunidad de Ángel María Iglesias y un 85.3% de la comunidad de Sigsihuayco tomaron una actitud positiva frente a la vacuna.</p> <p>Con respecto a las prácticas más del 80% de las madres de las dos comunidades toman acciones correctas antes y después de la vacuna.</p>

Determinar las diferencias entre conocimientos, actitudes y prácticas entre las madres de las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar.

En base al análisis de las tablas se evidencio que existe una gran diferencia entre las practicas que tiene las madres antes y después de la administración de las vacunas ya que en la comunidad de Sigsihuayco (que se considera indígena) mantiene prácticas tradicionales, en tanto que en la comunidad Ángel María Iglesias (que se considera mestiza) acostumbran administrar antipiréticos frente a los efectos secundarios de la vacuna

Recomendaciones

- El programa de vacunación debe incluir acciones de educación, supervisión y evaluación a las madres de familia con el fin de fortalecer la información que reciben las mismas.
- Además es importante que exista personal de salud capacitado en el idioma (Quechua) para que las comunidades indígenas entiendan y se interesen sobre el tema, porque una población informada y consiente es capaz de lograr cambios positivos en su actitud y práctica.
- Buscar el acercamiento a la comunidad a la vez que las madres sean libres de expresar sus opiniones y criterios, respetando su interculturalidad. Además de continuar con nuevas investigaciones sobre el tema.

Capítulo VIII

Bibliografía

1. Valdivia K, Conocimiento sobre Inmunizaciones y su Relación con Factores Sociodemográficos de Madres con niños menores de dos años, C. S. "SAN FRANCISCO". [Internet]. TACNA 2012: fecha de consulta 22 de marzo del 2014. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/256/141_2013_Valdivia_Reyes_KM_FACS_Enfermeria_2013_Resumen.pdf?sequence=2
2. Cotrina W, Vacunas, publicado el 17- Mayo 2012, revisado 31-Marzo-2014 Disponible en: <http://www.slideshare.net/waltercotrina/vacuna-12972798>.
3. MSP/ Mind Salud, Ministerio de Salud y Protección Social 2013, publicado: 10, de junio del 2013, actualización viernes 12 de septiembre del 2014 disponible en:
<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodelInmunizaciones%28PAI%29.aspx>.
4. MSP.Ecuador cuenta con altas coberturas y un sistema articulado de vacunación. Publicado Viernes, 27 de enero de 2012 17:06, revisado 31, Marzo-2014, Disponible en:
[www://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=663:ecuador-cuenta-con-altas-coberturas-y-un-sistema-articulado-de-vacunacion&catid=40:noticias-principales](http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=663:ecuador-cuenta-con-altas-coberturas-y-un-sistema-articulado-de-vacunacion&catid=40:noticias-principales).
5. Dra. Ubaldi M, GENERALIDADES DE VACUNAS 2011 última actualización, revisado 13/septiembre del 2014, Disponible en:
<http://www.colfarsfe.org.ar/...lidadesdeVacunas.pdf>
6. Castillo F, vacuna document transcrip [Internet], Walter Pandal, Working at Hospital María Auxiliadora RM en Mayo 17, 2012.fecha de consulta 22 de marzo del 1014.disponible en:
<http://www.slideshare.net/waltercotrina/vacuna-12972798>.

7. History of vaccines diferentes tipos de vacunas the college Of physicians of Philadelphia. *Última actualización 31 julio 2014* disponible en:
<http://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/diferentes-tipos-de-vacunas>.
8. Guillen O. LA INMUNIDAD EN EL NIÑO. Cuenca. 2010. Revisado 2014/11/13. P. 1-14.
9. MSP, Vacunarse es un acto de solidaridad, al estar vacunado te proteges a ti y a la comunidad, Uruguay. revisado el 31-Marzo-2014, Disponible en: www.msp.gub.uy
<http://www2.msp.gub.uy/vacunas/>
10. OMS | Vacunas. 2014. Revisado 2014/11/13. p. 1. Disponible en:
https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=WcpkVLPFHc2X8QbftYHgDA#q=QUE+ES+UNA+VACUNA+OMS
11. Salud total punto informativo PAI, Punto Informativo. Última actualización el 28 de Abril del 2010 revisado el 31 de marzo del 2014. Disponible en:
https://www.saludtotal.com.co/documentos/BOLET%C3%8DN%20PUNTO%20INFORMATIVO%20PAI.pdf_
12. VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B VACUNACIÓN UNIVERSAL.LT. 2012;(8, 9,10): revisado: 2014 11, 13 19 disponible en
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/2012/lineamientos-vacunacion-universal-hepatitis-b.pdf>
13. Cruz F, Rodríguez C. Inmunología de la poliomielitis: vacunas, problemas para la prevención/erradicación e intervenciones de futuro: RESP. [En línea]. 2013 sept - octubre [fecha de acceso 2014 Nov 13]; vol. 87(5): [aprox 3 p.]. disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272013000500003&script=sci_arttext
14. Campos P. vacuna contra la poliomielitis: RD. [en línea]. 2010 Julio – Septiembre [fecha de acceso 2014 Nov 13]; vol. 49 (3): [aprox 1 p.]. disponible en:

<http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2010/jul-set/106-109.html#up>

15. MANUAL DE NORMAS TECNICO-ADMINISTRATIVAS, METODOS Y PROCEDIMIENTOS DE VACUNACION Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES. (PAI) ECUADOR 2005, creado el 10/10/05 última actualización: el 12/02/07 revisado el 1 de Abril del 2014 disponible en: www.msal.gov.ar/index.php/component/content/.../253-vacuna-bcg.
16. Morales J. Infección por Micobacterias del Sistema Nervioso Central. México. 2006. vol.63. Revisado 2014/11/12. p. 1-349 disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v63n5/v63n5a8.pdf>
17. Centro de Investigación Clínica. Tuberculosis Meningea. Medellín-Colombia. 2014. Revisado 2014/11/12. p. 2. Disponible en: <http://www.centrocic.com/Inicio>
18. Lasso M. Meningitis tuberculosa: claves para su diagnóstico y propuestas terapéuticas. RCI.2001.vol.28 no.3. Revisado 2014/11/12. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182011000300007
19. OMS | Hepatitis B. 2014. N°204. Revisado 2014/11/12. p. 1-5 disponible en; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>
20. OMS | ¿Cómo se contrae la hepatitis B y cómo puedo protegerme de esa enfermedad?2013. revisado 2014/11/12. p. 2. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/11/es/>
21. OMS | ¿Qué es la hepatitis?. 2014. Revisado 2014/11/12. p. 2. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/76/es/gggg>
22. OMS | Hepatitis. 2014. Revisado 2014/11/12. p. 2 disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/es/>
23. Brugueras M. Erradicación de la Poliomelitis. RCF. 2000. 2014/06/13; Vol. 34. N.(3): p 1-3 disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152000000300009&script=sci_arttext

24. Medline Plus. Rotavirus. EE.UU. 2014. Revisado 2014/11/12. p. 1-2.
Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/rotavirusinfections.html>
25. González M, Rodríguez R, Blay L. Rotavirus: Enfermedad emergente de transmisión digestiva. Habana-Cuba. 2003. v.75 n.1. revisado 2014/11/13. p. 3. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000100008
26. Tamayo L, Moreno B. Rotavirus. La Paz. 2007. v.52 n.1. revisado 2014/11/13. p. 1-10. Disponible en:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762007000100017&script=sci_arttext
27. Epidemiología de la Difteria. SP. 2008: revisado 2014/07/18. p 1-8
Disponible en:
http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/09/12/100764
28. Pike R, Bethesda, M. Difteria. MP. 2014, revisado el 2014/07/14. p 1-5 disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001608.htm>
29. Difteria. MSD. 2012; revisado 2014/23/16/06.p 1-3 disponible en:
<http://consumidores.msd.com.ec/manual-merck/023-problemas-salud-infancia/259-infecciones-bacterianas/difteria.aspx>
30. Unicef. La Difteria; revisado 2014/11/10 Pág. 1-2. Disponible en;
http://www.unicef.org/spanish/immunization/23245_diphtheria.html
31. Armijo J, Soto-Aguilar M.², Brito C. Tétanos generalizado: caso clínico y revisión del tema.RCNP.2012. vol.50 no.4. revisado 2014/10/11. p. 1-10. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272012000400004&script=sci_arttext
32. Equipo Funcional Inmuno prevenibles. PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE TÉTANOS NEONATAL. INS. 2014. Revisado 2014/10/05. p. 1-15 disponible en:
<http://190.26.195.115/saludpublica/Protocolos/TETANOS%20NEONATAL.pdf>.



33. Vacunas e inmunizaciones.CCPE. 2013. Revisado el 2014/09/15.p.
3. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/pertussis/fs-parents-sp.html>
34. Donoso A, Arriagada D, Cruces P, Díaz F. Coqueluche grave: Estado del arte.RCI.2012. vol.29 no.3. revisado 2014/10/11. P. 1-15.
Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000300007
35. Martínez C. Síndrome coqueluchoides y tos ferina. LAC. 2012. Vol.28. N.4. Revisado 201/10/12. p 1-8. Disponible en
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_4_12/mgi15412.htm
36. Ministerio de salud. Haemophilus influenzae tipo b (Hib). 2014. Revisado 2014/11/13. p. 1-2 disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/256-haemophilus-influenzae-tipo-b-hib>
37. Ministerio de Salud. Alerta por aumento de casos de enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae tipo b. 2012. Revisado 2014/11/13. P. 1-13. Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizacione/s/alerta-n5-2012-hib.pdf>
38. OMS | Haemophilus influenzae. Haemophilus influenzae. 20014. Revisado 2014/11/13. p. 1. Disponible en:
http://www.who.int/topics/haemophilus_influenzae/es/
39. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Enfermedad Neumococica. Estados Unidos.2013. Revisado el 2014/11/12. p. 2. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/pneumo/downloads/PL-dis-pneumo-color-office-sp.pdf>
40. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Enfermedad neumocócica - información para los padres. Atlanta-USA. 2012. Revisado 2014/11/12. p. 5. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/pneumo/fs-parents-sp.html>
41. Corrotxategi P, Mata A. Vacuna conjugada contra el neumococo. ¿Es una prevención universal adecuada de la enfermedad neumocócica?

- Madrid. 2010. v.12 n.47. Revisado 2014/11/12. p.1-10. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-7632201000400009&script=sci_arttext
42. Sarampión.UE. 2009. Revisado 2014/08/10. p. 1-4 disponible en:
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/infecciosas/sarampion>
43. Sarampión.UE. 2009. Revisado 2014/08/10. p. 1-4 disponible en:
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/infecciosas/sarampion>
44. OMS | Sarampión. 2014. Revisado 2014/08/12. p. 1-5. Disponible en:
<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/>
45. Rubeola. MP. 2013. Revisado 2014/09/12. p. disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001574.htm>
46. Padilla G. Conocimientos, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN DE LA CIUDAD DE NUEVA LOJA DE MAYO A DICIEMBRE 2011. Loja. 2011. Revisado 2014/08/12. P.50-53. Disponible en;
<http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/202/1/012%20CONOCIMIENTOS%20ACTITUDES%20Y%20PRACTICA%20SOBRE%20ENFERMEDADES%20INMUNOPREVENIBLES%20POR%20VACUNACION%20EN%20MADRES%20DE%20NI%C3%91OS%20MENORES%20DE%20A%C3%91OS%20QUE%20ACUDEN%20AL%20CENTRO%20DE%20SALUD%20ABDON%20CALDERON%20-%20PADILLA,%20GABRIELA.pdf>
47. Rodríguez M, Tomalá J. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL SUBCENTRO SANTA ROSA SALINAS 2012- 2013. Santa Rosa: 2013. revisado 2014/10/10. Disponible en:
<http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/1095/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTOS%20DE%20LAS%20MADRES%20ADOLESCENTES%20Sobre%20el%20esquema%20del%20P.A.I%20del%20Subcentro%20Santa%20Rosa%20Salinas%202012-2013.pdf>



CENTRO%20DE%20SANTA%20ROSA%20SALINAS%20%202012-%202013.pdf

48. Molina V, Morales A, Palma G, Pozo C, Quilodrán J. Carmen, Rostion C. Diagnóstico diferencial de Parotidomegalia Unilateral en la Infancia.RPE.2006. Vol. 3, N° 2. Revisado 2014/11/12. p. 1-22. Disponible en:
http://www.revistapediatria.cl/vol3num2/pdf/12_Parotidomegalia.pdf
49. Santacruz E, Hincapié D. Inmunidad poblacional para parotiditis. Medellín, 2009.SPM.2012. vol.30. p. 10. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000400010
50. Crespo M, Bueno J, Fernández N, Valle T, Capote A. Tratamiento de la parotiditis recurrente infantil. AMC. 20011. v.15 n.2. REVISADO EL 2014/10/11. p. 1-10. Disponible en;
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000200005&script=sci_arttext
51. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Salud Pública FIEBRE AMARILLA. Colombia: 2014. Revisado 2014/11/12. Disponible en:
<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Fiebre%20Amarilla.pdf>
52. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Enfermedades infecciosas | fiebre amarilla GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD. República de Argentina; 2010. Revisado 2014/11/12. Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000064cnt-01-guia-fiebre-amarilla.pdf>
53. Gianella A. Fiebre Amarilla. REIT. 2009. v.1 n.1. Revisado 2014/11/12. p. 1-10 disponible en:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2074-46252009000100013&script=sci_arttext
54. La organización Mundial de la Salud. Vacuna Contra la Varicela. Revisado 2014/11/12. p. 8. Disponible en:
http://www.who.int/immunization/Varicella_spanish.pdf



55. Vacunas org. Documento sobre la vacunación frente a la varicela en el calendario vacunal de la Comunidad de Madrid. 2014. Revisado 2014/11/12. Disponible en:
<http://www.vacunas.org/es/info-profesionales/temas-del-mes/tm-anteriores/724-documento-sobre-la-vacunacion-frente-a-la-varicela-en-el-calendario-vacunal-de-la-comunidad-de-madrid>
56. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. SISTEMA INTEGRADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. Quito-Ecuador.2013. Revisado 2014/11/12. p.220. disponible en:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentos/Direcciones/dnn/archivos/manual_de_procedimientos_sive-alerta.pdf
57. Dr. Reid Cabral R. Servicio de Enfermedades Infecciosas, Clínica Infantil Santo Domingo, República Dominicana. Solicitud de sobretiro: Dr. Terrero Clemente, Servicio de Enfermedades Infecciosas, Santo Domingo, República Dominicana “ACTITUDES, PRACTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACION EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ROBERT REID CABRAL” publicado en 20 /02/08 última actualización 07/ 03/ 08 revisado el 30 de septiembre disponible en:
<http://www.bvs.org.do/revistas/adp/1993/29/01/ADP-1993-29-01-07-09.PDF.PDF>
58. Padilla G conocimientos actitudes y practicas sobre enfermedades inmunoprevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al centro de salud Abdón calderón de la ciudad de nueva Loja de mayo a diciembre del 2011. Publicado el 27 julio del 2012; revisado el 23 de septiembre del 2014 disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/98455786/Articulo- N-7 .>



Anexos



Anexo # 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS MADRES DE FAMILIA O REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS/ÑAS DE LA COMUNIDAD DE SIGSIHUAYCO Y ANGEL MARIA IGLESIAS DEL CANTÓN CAÑAR.

Nosotras Karla Morquecho, Adriana Naula, Sandra Ortiz, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo un estudio investigativo titulado "**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE VACUNAS DE LAS MADRES EN LAS COMUNIDADES DE SIGSIHUAYCO Y ANGEL MARIA IGLESIAS DEL CANTÓN CAÑAR EN EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2014.**" Usted está invitado/a participar en este estudio de investigación. Antes de autorizar su participación, usted debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Explicación del estudio

Las vacunas actúan reforzando las defensas del niño contra la enfermedad; en muchos casos se conoce que los niños sufren enfermedades y es cuando las madres encuentran el verdadero sentido y utilidad de las vacunas, pues estas tienen efecto si se administran antes de que ataque la enfermedad.

Puesto que en esta comunidad no se ha realizado una investigación con estos parámetros de evaluación, se ha elegido la misma con la finalidad de identificar los conocimientos actitudes y prácticas de las madres sobre las vacunas.

Riesgos

El estudio no posee riesgos

Confidencialidad

La información proporcionada será utilizada únicamente por las investigadoras y solo en caso de solicitarlo por los participantes. Cuando los resultados se hayan obtenido inmediatamente serán ingresados a un sistema informático los cuales serán codificados y los resultados publicados no incluirán nombres de los participantes.



Derecho de información.

Usted no está obligado/a ha participar en este estudio, la autorización para su participación debe ser voluntaria.

Aclaraciones

- ❖ La decisión de que Usted participe en este estudio es absolutamente voluntaria
- ❖ No habrá ninguna consecuencia desfavorable en el caso de la no participación.
- ❖ No se necesitará de gastos económicos
- ❖ No recibirá pago por la participación.
- ❖ La información obtenida será completamente confidencial.

Beneficios

- ❖ Con esta investigación se contribuirá a que en las comunidades objeto de estudio se identifiquen los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre las vacunas, el trabajo orientará al futuro al personal de salud a buscar nuevas estrategias para llegar a estas comunidades donde los niños serán los principales beneficiarios.

Responsables Karla Morquecho, Adriana Naula, Sandra Ortiz

Yo _____ he leído y comprendido toda la información proporcionada en el presente documento, y mis dudas y preguntas han sido respondidas claramente, pues los datos obtenidos pueden ser publicados con fines académicos. Autorizo mi participación en esta investigación.

.....

Firma



Anexo # 2
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

**Instrumento para la recolección de datos sobre conocimientos
actitudes y prácticas**

Fecha de la entrevista: _____ / _____ / _____

Provincia/Comunidad:

Entrevistado: madre () padre () otro ()

Especifique: _____

Lugar de la encuesta: unidad de salud()casa() calle()lugares de concentración)

Criterios de evaluación	
Conocimientos	
1. Sabe usted que es una vacuna?	Sí No
2. Que es una vacuna?	<ul style="list-style-type: none">➤ Una inyección➤ Una pastilla➤ Gotas➤ Otros
3. Conoce usted para q sirven las vacunas ?	<ul style="list-style-type: none">➤ Para Prevenir enfermedades➤ Curar enfermedades➤ Ayuda al crecimiento y desarrollo del niño➤ No sirven para nada➤ Otros
4. Donde usted escucho sobre las vacunas?	<ul style="list-style-type: none">➤ Radio➤ Televisión➤ Por parlantes➤ En el centro de salud➤ El periódico➤ Otros

5. La información recibida fue útil para usted. ?

Sí

No

6. Considera usted que las vacunas son importantes?

- Previene enfermedades infectocontagiosas.
- Ayuda al crecimiento y desarrollo del niño/a
- No son importantes

7. Cuanto ayuda la vacuna al niño/a?

- Mucho (8-10)
- Poco (4-7)
- Nada (1-3)

8. Conoce usted cuales son las reacciones que puede causar la vacuna?

- Fiebre
- enrojecimiento
- dolor
- no hay reacción
- desconoce

ACTITUDES:

1. Siente usted necesidad de recibir educación con respecto a la vacuna?

Si NO

2. Cuál es su actitud frente a la vacuna?

- Seguro
- Insegura
- Tranquila
- Enojada



PRACTICAS

1. Tiene el carnet de vacunación de su hijo

SI NO

2. Esta el esquema de vacunación completo ?

Sí No

3. Donde vacuna a su niño?

- Centro de salud
- Establecimiento privado de salud
- En la casa
- Otros

4. Acciones que realiza antes de vacunar al niño?

- Bañarlo
- Administración de algún medicamento
- Alimenta al niño
- Nada
- otros

5. Acciones que realiza después de la vacuna?

- baña al niño
- Le da algún medicamento
- Alimenta al niño
- Le da agüitas caceras
- Le coloca algún preparado natural en el sitio de la vacuna
- nada

ANEXO # 3



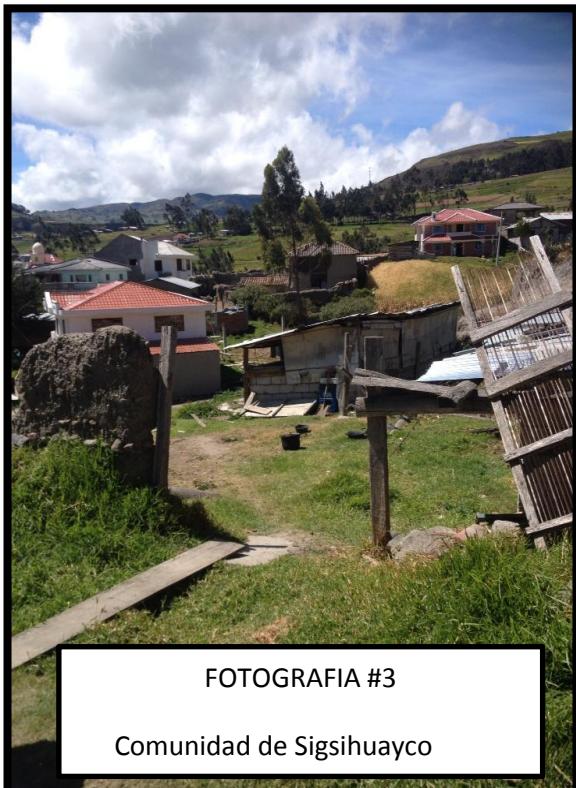
FOTOGRAFIA #1

Lugar: Comunidad de Sigsihuayco



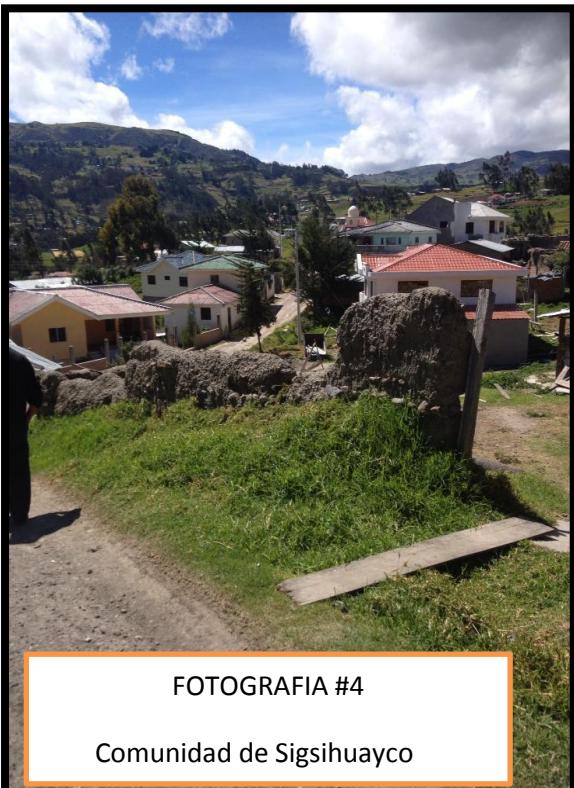
FOTOGRAFIA #2

Lugar: Comunidad de Sigsihuayco
entrevista a madre de familia



FOTOGRAFIA #3

Comunidad de Sigsihuayco



FOTOGRAFIA #4

Comunidad de Sigsihuayco



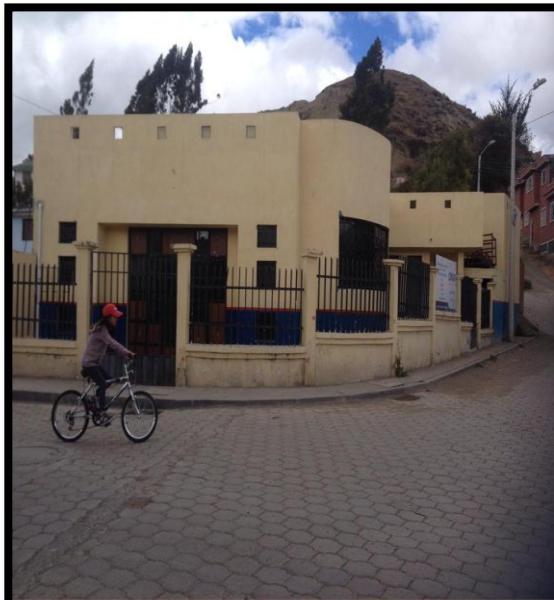
FOTOGRAFIA #5

Lugar: Comunidad Ángel María
Iglesias



FOTOGRAFIA #6

Encuestando a madres de familia



FOTOGRAFIA #5

Salón comunal de Ángel María Iglesias



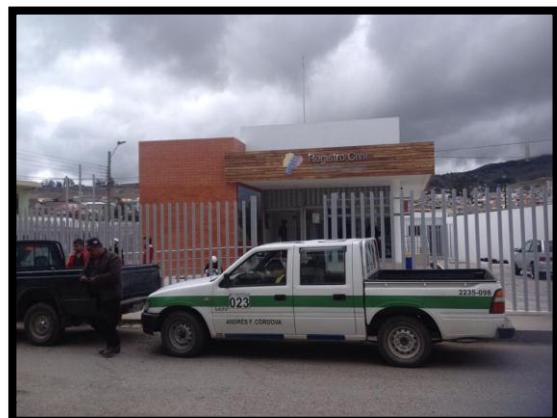
FOTOGRAFIA #6

Cancha de uso múltiple Ángel María Iglesias



FOTOGRAFIA #7

Empresa eléctrica en Ángel María Iglesias



FOTOGRAFIA #8

Registro Civil en Ángel María Iglesias



FOTOGRAFIA #9

Universidad a distancia UTPL en Ángel María Iglesias



FOTOGRAFIA #10

Empresa eléctrica en Ángel María Iglesias