



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**PROYECTO DE PROMOCIÓN PARA LA INMUNIZACIÓN EN MENORES DE  
2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SARAGURO, AÑO 2023**

**Profesora:**

Mgs. María Pilar Gabela

**Autora:**

Johanna Thalía Azuero Encalada

**2023**

## RESUMEN

Se identificó como problema de investigación que en el cantón Saraguro de Ecuador uno de las causa que contribuyen al incumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores a 24 meses es la falta de conocimiento sobre los beneficios de la inmunización en los habitantes en general, especialmente entre las madres adolescentes y la población indígena. Por tanto, se planteó como **objetivo** general fortalecer la salud en niños a través de un proyecto de promoción sobre inmunización en menores de dos años en el Centro de Salud de Saraguro, año 2023. Para ello, se empleó una **metodología** descriptiva de corte transversal y se trabajó con el universo finito constituido por 70 madres de familia que acuden a la Unidad de Salud "Saraguro". Entre los principales **resultados** se obtuvo que un 86% de encuestadas poseen conocimiento bueno sobre las enfermedades de las que protegen las vacunas. Esto es fundamental porque es más probable que así comprendan la importancia de vacunar a sus hijos y cumplan con el calendario de vacunación recomendado.

**Conclusiones:** Se requiere mejorar la educación sobre la importancia de las vacunas en la prevención de enfermedades. Con un mayor conocimiento y sensibilización de las madres, se incrementará la cobertura de vacunas en los niños, disminuyendo la prevalencia de enfermedades transmisibles.

**Palabras clave:** Inmunización en niños, Conocimiento sobre la vacunación en niños

## **ABSTRACT**

In Saraguro, a Canton in Ecuador, it was identified that the lack of knowledge in the population about the benefits of immunization, especially among adolescent mothers and indigenous people, is one of the factors that contributes to non-compliance with the vaccination schedule in children under two years. The **aim** of this study was to strengthen the health in children under two years through a Promotion Project about Immunization at Saraguro Health Center, in 2023. **Methodology:** A cross-sectional descriptive **methodology** was conducted with 70 mothers who attend to Saraguro Health Center. **Results:** Among the main **results**, 86% of the respondents showed to have an important understanding about the protecting role of vaccines against the development of diseases. This understanding is essential to increase the rates of children with a complete vaccination schedule. **Conclusions:** It is necessary to improve education on the importance of vaccines in the prevention of diseases. With greater knowledge and awareness of mothers, the coverage of vaccines in children will increase, reducing the prevalence of communicable diseases

**Keywords:** Immunization in children, Knowledge about vaccination in children.

## INDICE DE CONTENIDOS

CAPITULO I: INTRODUCCION.....	6
1.1.Planteamiento del problema .....	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Delimitación.....	10
CAPITULO II: OBJETIVOS .....	11
2.1 OBJETIVO GENERAL .....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
CAPITULO III: MARCO TEORICO.....	12
3.1.Antecedentes .....	12
3.2. Programa ampliado de inmunizaciones, ENI .....	14
3.3. Tipos de vacunas .....	15
3.4. Esquema actual de vacunación .....	16
3.5. Inmunización .....	16
3.5.1. Conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones .....	19
3.6. Análisis de la situación actual .....	21
CAPITULO IV: APLICACIÓN METODOLOGICA .....	24
4.1. Tipo de estudio.....	24
4.2. Area de estudio .....	24
4.3. Universo.....	24
4.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	24
4.5. Métodos, técnicas e instrumentos.....	25
4.6. Resultados de investigacion .....	25
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES .....	32
PROPUESTA .....	34
ANEXOS .....	42

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Características demográficas .....	25
<b>Figura 2</b> ¿Sabe usted contra que enfermedades protegen las vacunas? .....	27
<b>Figura 3</b> Conocimiento sobre reacciones adversas .....	27
<b>Figura 4</b> Conocimiento sobre carnet de vacunación.....	28
<b>Figura 5</b> <i>¿Conoce Ud. los lugares de aplicación de biológico ?</i> .....	28
<b>Figura 6</b> <i>¿Conoce ud cuales son las edades en las que debe vacunar a su hijo/a?</i> .....	29
<b>Figura 7</b> <i>¿Conoce la importancia del proceso de inmunización para la prevención de enfermedades en sus hijos ?</i> .....	30
<b>Figura 8</b> <i>¿Cuáles son las vacunas que debe tener su hijo hasta los 2 años? .</i>	31
<b>Figura 9</b> Plan de actividades .....	34

## **CAPITULO I: INTRODUCCION**

### **1.1.Planteamiento del problema**

Para comenzar a plantear el problema de investigación es fundamental precisar que en el grupo de población examinado existe un porcentaje de aproximadamente un 15% que posee una falta de información sobre la importancia de la vacunación, especialmente en el segmento de niños menores de dos años. Además se muestra que hay una falta de conocimiento sobre las reacciones adversas de las vacunas entre las madres encuestadas. También se detectaron problemas el dominio de las vacunas que les corresponden a sus hijos y el calendario de vacunación, esto es fundamental para garantizar la protección adecuada de sus hijos contra estas enfermedades.

Por lo tanto, se hace necesario adoptar una estrategia que apunte a mejorar la comprensión de los familiares y cuidadores de este grupo de edad acerca de este tema. Según Muyulema, Guerrero y Melendres (2020) algunas madres no tienen conocimiento de la importancia de seguir el esquema completo de vacunación para sus hijos. Además, en los casos donde los infantes presentan fiebre después de recibir una vacuna, ciertas madres creen que es un efecto negativo de la vacuna, lo que puede llevarlas a evitar ir a la unidad de salud . Por otro lado, las madres adolescentes pueden desconocer la utilidad de la vacunación y, debido a la falta de atención y madurez, a menudo no siguen el calendario de vacunación recomendado para sus hijos.

Esto afecta las tasas de cobertura de vacunación en el Centro de Salud Saraguro debido al temor y desconocimiento sobre la aplicación de vacunas en niños menores de 2 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS), citado en Figueiredo et al. (2011) ha afirmado que la inmunización es una intervención sanitaria altamente eficaz y rentable, ya que previene enfermedades debilitantes e incapacitantes y salva millones de vidas anualmente. En la actualidad, se está alcanzando una cantidad récord de niños vacunados, superando los 100 millones por año en los últimos años. Además, hay cada vez más opciones de vacunas disponibles para proteger a niños, adolescentes y adultos.

En un estudio descriptivo cuali-cuantitativo realizado por Palomino, Gómez y Castillo (2019) en 2019, se encontró que el 85.9% de las madres sabían que las

vacunas sirven para prever enfermedades y el 74.9% conocían los cuidados post-inmunización necesarios. Sin embargo, hubo un alto porcentaje de desconocimiento en relación a las enfermedades prevenibles, el intervalo entre las vacunas, la importancia de cada una y su nombre específico, lo cual se debió en parte a la falta de educación por parte del personal de salud (31.7%) o al desinterés de las madres en las charlas (30.6%).

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado en Velázquez y Zambrano (2019), aproximadamente el 20% de los niños en todo el mundo no reciben una inoculación completa durante sus primeros 12 meses de vida. Esto ha llevado a altas tasas de morbilidad y mortalidad que podrían haberse evitado si las madres hubieran llevado a sus hijos a recibir las vacunas necesarias. La omisión del cumplimiento con el esquema regular de vacunación es un problema importante en el primer nivel de la salud debido a la falta de conciencia y conocimiento por parte de las madres y cuidadores sobre la importancia de inocular a los niños contra enfermedades prevenibles. Los niños menores a 24 meses que no cumplen con el calendario completo de vacunación son especialmente vulnerables a enfermedades como la tuberculosis, la poliomielitis, la difteria, la tos ferina, el tétanos, la hepatitis B, la influenza tipo B, la enfermedad neumocócica, el sarampión, la rubéola, la parotiditis, la varicela y la fiebre amarilla.

En el cantón Saraguro de Ecuador, se ha identificado que uno de los agentes que contribuyen al incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años es la falta de conocimiento en la población en general, especialmente entre las madres adolescentes y la población indígena, sobre los beneficios de la inmunización. Frente a este escenario, se plantea la interrogante acerca de la conexión entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años acerca de las inmunizaciones y el grado de cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Saraguro en el año 2023.

## **1.2. Justificación**

El propósito de esta investigación es evaluar el grado de conocimiento que tienen las madres o cuidadores de niños menores a 24 meses que acuden al Centro de Salud Saraguro en el año 2023 acerca de la relevancia de cumplir con el

calendario de vacunación en sus hijos. La falta de seguimiento al esquema de vacunación por parte de los padres puede acarrear consecuencias severas en la salud de los niños, llegando incluso a poner en riesgo su vida o generar secuelas importantes en su desarrollo. La vacunación ha sido durante décadas una de las medidas más efectivas en medicina preventiva, ya que ayuda a prevenir enfermedades infecciosas y su mortalidad.

Para Galindo, Arroyo y Concepción (2011) el programa de inmunización es fundamental en los servicios de atención primaria para garantizar la salud de los niños y prevenir enfermedades. A pesar de las políticas implementadas en la mayoría de países, hay un alto porcentaje de niños que no cumplen con el esquema regular de vacunación, lo que se convierte en un problema para los sistemas de salud. Algunos estudios han identificado factores asociados a la alta cantidad de niños con esquemas de vacunación incompletos. Entre estos factores se incluyen la edad materna al momento del nacimiento del niño, la situación económica de la familia, el nivel educativo de los padres, y un conocimiento insuficiente sobre la importancia de la vacunación.

También se han identificado factores relacionados con el funcionamiento de los servicios de salud, según Escalante y Basto (2019) como la falta de acceso a la atención médica y a los insumos y vacunas necesarios, la sobrecarga de pacientes en los servicios de atención primaria durante la pandemia, entre otros. Es importante destacar que, aunque la vacunación es un derecho y una necesidad para toda la población, en el caso de los recién nacidos y niños, la decisión de vacunar depende completamente de los padres o representantes legales. En muchas ocasiones, la vacunación se lleva a cabo solo si los padres se movilizan a los establecimientos de salud según las fechas indicadas por los profesionales de la salud para cumplir con el esquema de vacunación recomendado, y en muchos casos, esto no sucede.

Para Cabrejos (2017) a pesar de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud para disminuir la mortalidad infantil y materna, se sigue reportando un número alarmante de muertes anuales en niños menores de 5 años, siendo el 25% de estas muertes atribuibles a enfermedades prevenibles mediante vacunas. Es importante destacar que la mayoría de estas muertes ocurren en



países en vías de desarrollo como Ecuador, donde la accesibilidad a la atención médica es limitada y los recursos económicos son escasos.

Varios estudios han demostrado que la situación de la vacunación es un problema que afecta a nivel mundial. Señalan Cruz y Pacheco (2013) que en un hospital pediátrico en la ciudad de México, se encontró que alrededor del 50% de los niños atendidos en el año 2012 no cumplieron con los esquemas de vacunación completos. Las vacunas que más frecuentemente no se aplicaron fueron la BCG, hepatitis B, pentavalente, DPT, rotavirus y neumococo, lo que compromete la inmunidad de un gran número de pacientes. No se tiene un registro nacional preciso de pacientes que no han sido vacunados correctamente.

Por lo tanto, para De Gentile et al. (2012) es imperativo que se implementen programas de capacitación en el primer nivel de atención, dirigidos específicamente a la población, con el fin de brindarles información completa sobre las vacunas, dada la cantidad de enfermedades que se pueden prevenir y las consecuencias para la salud, tanto en niños como en adultos. Los esquemas incompletos de vacunación se convierten en un problema de alcance mundial. Se planificará un programa de capacitación dirigido a los familiares de niños menores de dos años que residen en la población de Saraguro, durante los meses de abril a diciembre de 2023. Durante cada mes, se llevarán a cabo diversas actividades educativas planificadas y ejecutadas por el personal de salud del Centro de Salud de Saraguro.

Se llevará a cabo un proceso evaluativo para retroalimentación y para evaluar si se ha mejorado el nivel de conocimiento sobre la vacunación y sus beneficios. La comunidad cercana al centro de salud será el límite geográfico para esta estrategia de promoción de la salud. Una vez que se aplique esta estrategia, se espera que se establezcan las bases para futuras investigaciones y estrategias de intervención diseñadas específicamente para esta población. Es importante educar a la población en materia de salud, ya que esto puede prevenir enfermedades que pueden causar pérdidas humanas y económicas y afectar la salud mental de los miembros de la familia.

### **1.3. Delimitación**

Para Martínez et al. (2015) el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de dos años puede tener graves consecuencias en su salud. Los niños que no reciben todas las vacunas recomendadas son más susceptibles a contraer enfermedades graves y potencialmente mortales, como la poliomielitis, la difteria, la tos ferina, el tétanos, la hepatitis B, la influenza tipo B, la enfermedad neumocócica, el sarampión, la rubéola, la parotiditis, la varicela y la fiebre amarilla.

Según Valenzuela (2020) estas enfermedades pueden tener consecuencias graves para la salud a largo plazo, como discapacidad, ceguera, sordera o incluso la muerte. Además, los niños no vacunados pueden convertirse en portadores de estas enfermedades y propagarlas a otras personas, incluidas aquellas que no pueden recibir la vacuna debido a enfermedades preexistentes o problemas de salud.

Por lo tanto, el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años puede tener un impacto significativo en la salud individual y en la salud pública en general. Es importante que se tomen medidas para educar a las madres y cuidadores sobre la importancia de la vacunación y se promueva el acceso a las vacunas para asegurar que los niños reciban una protección adecuada contra enfermedades prevenibles.

Sin embargo, en la población estudiada, se ha encontrado un número importante de niños menores de dos años con un esquema de vacunación incompleto, lo que representa un problema individual debido al riesgo de enfermar y tener complicaciones propias de la enfermedad, así como un problema colectivo debido a la posibilidad de propagar enfermedades altamente transmisibles a otras comunidades.

## **CAPITULO II: OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer la salud en niños a través de un proyecto de promoción sobre inmunización en menores de dos años en el Centro de Salud de Saraguro, año 2023

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres que acuden al Centro de Salud de Saraguro, sobre sobre la inmunización y su importancia
- Determinar los factores de las madres que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en el Centro de Salud de Saraguro, año 2023.
- Desarrollar habilidades y competencias en las madres del Cantón Saraguro para la toma de decisiones, a través de charlas educativas sobre la importancia de la vacunación en la prevención de enfermedades
- Aumentar la prevalencia de niños menores de dos años con esquema de vacunación completo del Cantón Saraguro

## **CAPITULO III: MARCO TEORICO**

### **3.1. Antecedentes**

En Palomino et al. (2019), se informa que la Organización Mundial de la Salud (OMS) llevó a cabo un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre inmunizaciones a través de sus programas estratégicos. El objetivo era identificar las percepciones, barreras y conocimientos relacionados con la vacunación desde la perspectiva de la población, los servicios de salud y los líderes sociales y comunitarios. Los resultados indicaron que aunque todas las personas encuestadas tenían un conocimiento general acerca de las vacunas, el nivel de conocimiento específico sobre cada una de ellas fue relativamente bajo y no se mencionaron los nombres de las vacunas de manera espontánea. Concluye que brindar una mayor atención y cercanía familiar mejora la capacidad de los padres para cuidar y manejar la salud de los niños menores de 5 años mediante la implementación de prácticas saludables, como la vacunación, para fomentar la salud y prevenir enfermedades.

En un estudio realizado por la OMS y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en 2005, que fue citado por Becerra (2011), se descubrió que el 92% de las personas consideraba que las vacunas eran sumamente necesarias. No obstante, entre el 3% y el 14% de las personas en áreas urbanas y rurales creían que las medicinas caseras podían sustituir a las vacunas. Además, el 8% de las personas afirmaron que vacunaban a sus niños en un centro de salud, el 6% durante campañas de vacunación y el 6% en brigadas móviles. No obstante, estas respuestas son relativas debido a la gran variedad de vacunas y dosis disponibles, así como a las preferencias y percepciones de las personas encuestadas.

En Ecuador, diversos estudios han señalado que la falta de conocimiento sobre los beneficios de la inmunización es uno de los factores que contribuyen al incumplimiento de la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI), especialmente entre madres adolescentes con un bajo nivel educativo, de las cuales un 18% no ha completado la educación primaria.

En un estudio observacional, analítico, de casos y controles llevado a cabo por Aguilar (2015) se encontró una asociación entre la falta de cumplimiento del

esquema de vacunación en niños y ciertas variables maternas como la edad, el estado civil y el nivel educativo, lo que representa un riesgo para la salud de los niños en esta etapa de la vida.

En otro estudio realizado en la península de Santa Elena, Ecuador, entre 2012 y 2013, Pulla (2014) descubrió que la edad y el nivel educativo de las madres adolescentes influyeron en un 67% respectivamente en el abandono de las vacunas, especialmente entre aquellas que eran madres en edad tardía (entre 17 y 19 años) y solo habían completado la educación primaria. Asimismo, la ocupación de estas madres, que en su mayoría se dedicaban a las labores del hogar, y el número de hijos también resultaron ser factores relevantes.

Según Obaro y Ota (2007) hace cien años, las enfermedades infecciosas y eruptivas eran la principal causa de muerte en todo el mundo, y los brotes súbitos de viruela eran responsables de la muerte de hasta cinco millones de personas anualmente. La tuberculosis, la poliomielitis, la difteria, la tos ferina, el tétanos, la hepatitis B y la influenza también causaban discapacidad y mortalidad, especialmente en los niños menores de cinco años. No obstante, gracias a las altas tasas de cobertura vacunal y los avances en el control y erradicación de enfermedades, la inmunización infantil ha logrado grandes progresos en todo el mundo.

Para Romero (2017) explica que la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI), establecida por la OMS en la década de 1970, tiene como objetivo disminuir la mortalidad y morbilidad asociadas a seis enfermedades que son prevenibles mediante vacunación: sarampión, poliomielitis, tuberculosis, tétanos, difteria, hepatitis B e influenza. La vacunación se ha convertido en una práctica habitual en los servicios de primer nivel de atención en salud, y se considera un método seguro y efectivo para proteger la salud de los niños. Desde los primeros ensayos experimentales de la vacuna contra la fiebre tifoidea en 1887, el proceso de producción y control de vacunas ha evolucionado significativamente, y en la actualidad se utilizan métodos estandarizados para verificar la pureza y eficacia de las vacunas.

Para Covarrubias (2011) se han logrado muchos avances en el desarrollo de vacunas a lo largo de la historia. En 1922, Albert Calmette y Camile Guerin

descubrieron la vacuna BCG contra la tuberculosis, pero en 1930 hubo una tragedia en Lubeck, Alemania, donde 75 lactantes murieron después de recibir la vacuna debido a una cepa de *Micobacterium tuberculosis*. En años posteriores, se descubrieron vacunas contra la difteria, tosferina, fiebre amarilla, gripe, poliomielitis y otras enfermedades.

Así mismo indican Berdasquera, Cruz y Suárez (2000) que en la década de los 60, se desarrollaron vacunas para la parotiditis, neumococo y meningococo. En 1987, la doctora Concepción de la Campa descubrió la vacuna contra el meningococo B, lo que fue un gran logro para la medicina cubana. En Ecuador, el Programa Ampliado de Inmunizaciones se aprobó en 1974 y se respaldaron sus metas en 1977 para luchar contra enfermedades inmunoprevenibles que afectaban principalmente a los niños menores de cinco años. La vacuna contra el rotavirus comenzó a desarrollarse en 1982 con el objetivo de prevenir la enfermedad grave mediante la inoculación de rotavirus biológico de virus vivo atenuado.

### **3.2. Programa ampliado de inmunizaciones, ENI**

Velasco (2020) indica que se estableció el Programa Ampliado de Inmunizaciones en 1970, y a partir de 2015 se modificaron las siglas y se le conoció como Estrategia Nacional de Inmunizaciones. El cual tuvo como objetivo colaborar en la disminución de la incidencia y el fallecimiento en niños causados por enfermedades que pueden ser prevenidas a través de la vacunación.

Por otro lado, para Velasco (2020) su misión fue garantizar que toda la población a la que se dirige el Programa reciba vacunas de calidad de manera universal y justa, sin costo y con un alto nivel de satisfacción del usuario. Esto se logra a través de una gestión y vigilancia epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, en la que participan diversos actores del Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a la visión, según Velasco (2020) se busca mantener el control, la eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación a través de una eficaz y oportuna vigilancia epidemiológica, y la aplicación de vacunas de calidad, gratuitas y equitativas para toda la población. Además, se introducen vacunas que han demostrado tener beneficios económicos y efectividad

comprobada, y se cuenta con personal altamente capacitado en todos los ámbitos.

Para Castillo (2022) las principales características son:

- Constituye un elemento clave en el Primer Nivel de Atención de Salud con un alto impacto en la salud pública.
- Ha demostrado ser rentable y beneficioso en términos de costo-efectividad.
- Está disponible para toda la población, protegido por la legislación en materia de vacunas.
- Su impacto se extiende más allá del grupo de población materno-infantil.
- Tiene la capacidad de generar un compromiso y motivación en la población.
- Los usuarios tienen un papel importante en su implementación y gestión.

### **3.3. Tipos de vacunas**

Para Lizana (2016) Las vacunas pueden estar compuestas por virus o bacterias, que pueden ser vivos o debilitados, o incluso contener organismos inactivos o productos purificados derivados de ellos. Hay varios tipos de vacunas disponibles, entre ellos las inactivadas que contienen microorganismos dañinos que han sido tratados con productos químicos o calor para perder su capacidad patógena, como las vacunas contra la gripe, cólera, peste bubónica y hepatitis A. A menudo estas vacunas son incompletas o tienen una duración limitada, lo que requiere de varias dosis para asegurar su eficacia. Por otro lado, existen vacunas vivas atenuadas, que son microorganismos cultivados en condiciones especiales para perder su capacidad patógena y provocar una respuesta inmunológica duradera. Ejemplos de estas vacunas incluyen la fiebre amarilla, el sarampión, la rubéola y las paperas.

Según Etchegaray (2001) otras variantes de las vacunas incluyen las de toxoides, que son componentes tóxicos inactivados de microorganismos, como el tétanos y la difteria, y las subunitarias, que introducen un microorganismo atenuado o inactivo en el sistema inmunológico para crear una respuesta inmunitaria. Al administrarse, las vacunas activan el sistema inmunológico, que produce anticuerpos y células protectoras para prevenir enfermedades. Es

Indudable la eficacia de las vacunas en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, dado que su uso ha permitido la eliminación de diversas enfermedades infecciosas y eruptivas, como la viruela, y ha ayudado en la erradicación de la poliomielitis. No obstante, algunas enfermedades como el sarampión, la rubéola y el tétanos neonatal todavía se encuentran en proceso de eliminación.

### 3.4. Esquema actual de vacunación

Grupos de edad	Vacuna	Total dosis	Dosis recomendada	Via de administración	Frecuencia de administración					
					Número de dosis			Refuerzos		
					1 dosis	2 dosis	3 dosis	1 Refuerzo	2 Refuerzo	3 Refuerzo
Menores de un año	BCG	1	0,05* 0,1 ml*	I. D.	R. N.					
	HB <sup>e</sup>	1	0,5 ml	I.M.	R. N.					
	Rotavirus	2	1ml	V.O.	2m	4m				
	OPV	3	2 Gtts	V. O.	2m	4m	6m	1 año después de la tercera dosis		
	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)	3	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m			
	Neumococo conjugada	2	0,5 ml	I.M.	2m	4m				
	SR	1	0,5 ml	S. C.	6m					
Influenza Pediátrica (a partir de los 6 meses)	1	0,5	I.M.	A partir de los 6 m.						
12 a 23 meses	DPT	1	0,5 ml	I. M.				Usar DPT al 1 año después de la tercera dosis de pentavalente		
	SRP	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única					
	Neumococo conjugada	1	0,5 ml	I.M.	Dosis única					
	Varicela	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única					
	FA	1	0,5 ml	S. C.	1er Contacto			Cada 10 años		
	Influenza Pediátrica	1	0,5 ml	I.M.	Solo en campaña					
5-11 años	DT** (5 años)	1	0,5 ml	I. M.					5 años (1ero de básica)	
	Varicela 6 años (2do grado básica)	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única					
	SRP2 6 años (2do grado básica)	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única					
	Varicela 10 años (6to grado básica)	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única					
	HB 11 años (Séptimo de básica)	3	0,5 ml	I.M.	1er contacto	1 mes	6 meses			
Mujeres en edad fértil (MEF)**	dT 15 años	1	0,5 ml	I. M.						15 años
	dT Embarazadas dT No embarazadas (en áreas de alto riesgo)	5	0,5 ml	I. M.	1er contacto	1 m después de la primera dosis	6 meses después de la segunda dosis	1 año después de la tercera dosis	Cada 10 años	
Adultos > 65 años	Influenza estacional	1	0,5	I.M.	Solo campañas anuales					
	Neumococo polisacárido	1	0,5	I.M.	Primer Contacto			Cada 5 años		
Grupos de riesgo	Influenza contra AH1N1	1	0,25 y 0,5	I.M.	Solo campaña					
	SR	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única en campañas de seguimiento y para control de brotes					

\* De acuerdo al fabricante

\*\* Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Pentavalente y el refuerzo con DPT, caso contrario proceder como con el esquema de las MEF

\*\*\*Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el casillero de MEF

PAV/2012

Fuente: Ministerio de Salud Pública

### 3.5. Inmunización

Según Rojas (2017), la Real Academia de la Lengua define la inmunización como la acción de generar inmunidad mediante la introducción de anticuerpos, mientras que Eduardo Verne la describe como un proceso en el que se proporciona protección contra enfermedades infecciosas, generalmente mediante vacunación. La inmunidad se puede categorizar en cuatro tipos: activa natural, activa artificial, pasiva natural y pasiva artificial. La activa natural se adquiere a través de la infección, mientras que la activa artificial se adquiere mediante la vacunación.



Para Ambrón et al (2018) el sistema inmunológico del ser humano tiene la capacidad de diferenciar entre lo propio y lo extraño, y desarrolla una respuesta específica e individualizada para cada antígeno. Además, tiene una memoria inmunológica que es crucial para mantener la inmunidad a largo plazo. En cuanto a la clasificación de las vacunas, es importante considerar la dosis y la frecuencia.

La vacuna B.C.G. se compone de bacilos de *Microbacterium Bovis* atenuados y vivos, y se administra a todos los recién nacidos en su primer día de vida o en su primer contacto con el servicio de salud. La cantidad de la dosis oscila entre 0.1 ml y 0.05 ml, dependiendo del fabricante, y se aplica mediante una inyección intradérmica en la parte central del músculo deltoides del brazo derecho. De acuerdo con el Manual de Inmunizaciones del PAI (2015), es crucial vacunar a los niños asintomáticos cuyas madres padecen de VIH, ya que corren un alto riesgo de contraer y desarrollar enfermedades tuberculosa

La vacuna OPV es una combinación de virus vivos atenuados de los tipos 1, 2 y 3, que se administra al niño directamente en forma de dos gotas en la boca a los 2, 4 y 6 meses de edad, y una cuarta dosis al año de la tercera dosis. La inmunidad proporcionada dura mucho tiempo después de completar el esquema de vacunación. Según el Manual de Inmunizaciones (PAI) (2015), si el niño tiene una enfermedad aguda grave con fiebre superior a 39 grados Celsius, se debe posponer la vacunación. Además, se recomienda no administrar la vacuna a niños con antecedentes de alergia a la estreptomicina, neomicina o polimixina, aunque es difícil conocer estos antecedentes en la práctica.

Por otra parte, la vacuna contra el rotavirus está compuesta por virus atenuados del rotavirus y se administra en dos dosis orales a los 2 y 4 meses de edad, con un límite máximo de administración hasta los 7 meses y 29 días de edad. Esta vacuna es eficaz para prevenir la gastroenteritis causada por rotavirus de los serotipos G1, G2, G3, G4 y G9, y proporciona protección contra el 74% de las diarreas de cualquier gravedad causadas por rotavirus y el 98% de las diarreas graves, según el Ministerio de Salud Pública (2015).

La vacuna pentavalente, que combina vacunas contra la difteria, tétanos, pertussis, hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo b, se administra mediante

una inyección intramuscular en el tercio medio lateral del muslo con una dosis de 0.5 ml. Para los menores de un año, se requieren tres dosis que deben administrarse a los 2, 4 y 6 meses, con un intervalo mínimo de 4 semanas entre ellas. Según el Manual de Inmunizaciones del PAI, esta vacuna se puede administrar simultáneamente con otras vacunas en diferentes sitios sin afectar la respuesta de los anticuerpos protectores. Sin embargo, está contraindicada en casos de enfermedades febriles agudas graves con fiebre superior a 39 °C y en niños con antecedentes de reacciones postvacunales graves, como convulsiones, choque, colapso o llanto inconsolable durante más de tres horas. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

La vacuna *Haemophilus influenzae* Hib se compone de virus purificados, inactivados con formaldehído o Bpropiolactona, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio lateral del muslo en una dosis de 0.25 ml. Esta vacuna contiene dos virus del tipo A y uno del tipo B, que son los que circulan actualmente. El esquema de vacunación incluye dos dosis, la primera entre los 6 y 11 meses de edad y la segunda un mes después de la primera dosis. Se deben evitar la administración de la vacuna a niños con alergia al huevo, enfermedad febril aguda, a niños menores de 6 meses, con alergia previa a la vacuna contra la influenza y, sobre todo, a aquellos que hayan desarrollado el síndrome de Guillain-Barré dentro de las 6 semanas siguientes a una vacunación previa. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

La vacuna DPT es una combinación de toxoides diftérico y tetánico purificados y bacterias inactivadas de la tosferina, que se administra en una dosis de 0.5 ml por vía intramuscular en el tercio medio lateral del muslo a partir de los 2 meses de edad. El esquema de vacunación de DPT, la primera dosis es a los 18 meses, la segunda dosis a los 5 años, DPT /Pentavalente por sus compuestos se coloca con una diferencia de 2 meses mínimo pueden ser un intervalo de 28 días. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

La vacuna contra la neumococo es una solución libre de gérmenes que contiene sacáridos de antígeno capsular del *Streptococcus pneumoniae* y se administra en una dosis de 0.5 ml por vía intramuscular en el tercio medio lateral del muslo a partir de los 2 meses de edad. El programa de inmunización consiste en tres dosis separadas por un intervalo de al menos dos meses entre cada dosis para

los niños de 12 a 23 meses en la primera dosis. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

### **3.5.1. Conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones**

Para Fernández (2019) El término "conocimiento" se define como la información y habilidades adquiridas a través de la educación y la experiencia. En relación con la inmunización, el conocimiento se refiere a la comprensión que las madres tienen sobre las vacunas que su hijo debe recibir desde el primer día de vida hasta los 24 meses de edad, y cómo estas vacunas ayudan a prevenir enfermedades inmunoprevenibles. Es crucial concientizar a las madres sobre las vacunas, especialmente en lugares donde el acceso a la atención médica y la información es limitado. Para asegurar que los niños reciban todas las dosis de las vacunas en las edades adecuadas, las madres deben entender la importancia de seguir el calendario de vacunación recomendado.

Según Fernández (2019) las madres deben estar informadas acerca de los sitios donde se aplican las vacunas, cómo cuidar al niño después de la vacunación y las posibles reacciones leves que pueden ocurrir. Asimismo, deben tener conocimiento de que, en términos generales, la mayoría de los niños pueden recibir vacunas de manera segura, aunque hay algunas excepciones. Las madres deben entender que las vacunas no requieren que el niño esté en ayunas, excepto en el caso de las vacunas orales. Es crucial que las madres comprendan todos estos aspectos para asegurar que sus hijos reciban una atención adecuada y estén protegidos contra enfermedades graves.

Dentro de la investigación de Eras, Minga y Castrillón (2017) en el Hospital Universitario de Motupe en la ciudad de Loja evaluó el nivel de conocimiento de 110 madres de niños menores de un año sobre el esquema de vacunación. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de la población fue muy bajo, con un 92.73% de las madres clasificadas como deficientes en conocimientos sobre vacunación. La mayoría de las madres pertenecían a la categoría de adultos jóvenes (58.18%) y tenían educación primaria (79.09%). Además, se observó que las madres que se dedicaban a los quehaceres domésticos presentaron el mayor porcentaje (77.27%) de desconocimiento total (100%).

Pulla (2014) llevó a cabo una investigación sobre los factores que afectan el conocimiento de las madres adolescentes en el centro de salud N° 1 Azogues en 2014 acerca del esquema de vacunación. Los resultados mostraron que el 83% de las madres conocían las enfermedades prevenibles por vacunación, el 50% estaban familiarizadas con las reacciones adversas más comunes, el 85.6% sabían cómo usar correctamente el carnet de vacunación, el 59.4% identificaban los sitios correctos de vacunación y el 36.8% conocía correctamente las edades para la administración de las vacunas.

En la investigación de Tenezaca (2016) sobre el conocimiento de las madres acerca de las reacciones adversas post-inmunización y los cuidados necesarios para sus hijos menores de dos años en el centro de salud "El Tambo", Cañar, se encontró que la mayoría de las madres tenían educación secundaria completa (35.6%), seguida de primaria completa (27.8%), educación secundaria incompleta (18.9%), educación superior (11.1%), primaria incompleta (5.6%) y sin educación (1.1%). En cuanto a la edad, la mayoría de las madres se encontraban en el grupo de 15 a 20 años (33.3%), seguidas por el grupo de 21 a 30 años (24.4%), el grupo de 31 a 35 años (11.1%) y en menor proporción el grupo de madres de 36 años y más (6.7%).

En el estudio de Tenezaca (2016) también se pudo observar que en relación al estado civil, la mayoría de las madres (51.6%) eran casadas, seguidas por aquellas que vivían en unión libre (25.6%), solteras (21.1%) y divorciadas (2.2%). En cuanto al lugar de residencia, la mayoría de las madres (56.7%) vivían en zonas rurales y el resto (43.3%) en zonas urbanas. En cuanto al conocimiento sobre reacciones adversas post-inmunización, el 83.4% de las madres sabían sobre el tema, mientras que el 16.6% desconocían sobre el mismo. En relación a los cuidados, el 88.9% de las madres sabían cómo tratar las reacciones de las vacunas y el 68.9% utilizaban paracetamol para controlar la fiebre, mientras que el 58.9% lo hacía para el dolor. Por otra parte, un 33.3% de las madres utilizarían manteca de cacao para la inflamación e hinchazón, mientras que un 31.1% utilizarían paños de agua de manzanilla con sal.

La vacunación es una medida fundamental para proteger la salud de los niños, ya que les brinda defensa contra enfermedades graves de la infancia que pueden tener consecuencias discapacitantes o, en algunos casos, fatales. Es

considerada una medida poderosa, segura y efectiva para reducir y eliminar enfermedades prevenibles mediante vacunas, lo que representa uno de los mayores logros en la historia de la salud pública.

De acuerdo con Sámano y Miranda (2015), debido a la efectividad de las vacunas, muchos padres no hemos experimentado las consecuencias negativas de enfermedades como la poliomielitis, el sarampión o la tos ferina, que aún existen y pueden causar brotes cuando disminuyen las tasas de vacunación en una comunidad. Aunque estas enfermedades no son comunes en nuestro Ecuador, siguen siendo prevalentes en otros países y pueden ser introducidas en el país por personas no vacunadas. Por lo tanto, es crucial vacunar a los niños para proteger su salud y la de la comunidad en general.

### **3.6. Análisis de la situación actual**

#### **Análisis del lugar y población**

Saraguro es un cantón ubicado en la provincia de Loja, al sur de Ecuador. Su cabecera cantonal es la ciudad de Saraguro, que cuenta con una población de alrededor de 15.000 habitantes. El cantón de Saraguro tiene una superficie de 1.282 km<sup>2</sup> y una población total de alrededor de 78.000 habitantes, según el censo de 2020. La población de Saraguro es principalmente de origen indígena, con una fuerte identidad cultural que se refleja en sus tradiciones, costumbres y vestimenta. La mayoría de los habitantes de Saraguro hablan kichwa, aunque también se habla español.

La economía de Saraguro se basa en la agricultura, la ganadería y la artesanía, especialmente en la producción de textiles y productos de cuero. También hay una creciente industria turística en la región, gracias a su rica cultura y paisajes naturales. A pesar de su riqueza cultural y económica, Saraguro enfrenta desafíos socioeconómicos, como la pobreza y la falta de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento. Sin embargo, el gobierno local y organizaciones de la sociedad civil trabajan para mejorar las condiciones de vida de la población y promover el desarrollo sostenible de la región.

Por tanto, Saraguro es una región con una rica identidad cultural y una economía basada en la agricultura, ganadería y artesanía. Aunque enfrenta desafíos

socioeconómicos, la región está trabajando para mejorar la calidad de vida de sus habitantes y promover un desarrollo sostenible.

### **Necesidad del proyecto de Promoción**

Los principales aspectos que definen la importancia de la implementación de este proyecto de promoción en Saraguro son:

**Protección de la salud infantil:** Las vacunas protegen a los niños de enfermedades que pueden ser graves e incluso mortales, como la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, el sarampión, las paperas y la rubéola. La inmunización es una medida eficaz para prevenir estas enfermedades y proteger la salud infantil.

**Prevención de epidemias:** La inmunización no solo protege a los niños vacunados, sino que también ayuda a prevenir la propagación de enfermedades a nivel comunitario. Cuando un alto porcentaje de la población está vacunada, es menos probable que se produzcan brotes de enfermedades infecciosas.

**Reducción de costos de atención médica:** Las enfermedades prevenibles por vacunación pueden requerir hospitalización y tratamiento médico costoso. La inmunización reduce la necesidad de estos tratamientos y ayuda a disminuir los costos de atención médica para las familias y el sistema de salud en general.

**Cumplimiento de los derechos del niño:** La Convención sobre los Derechos del Niño establece que los niños tienen derecho a la protección contra enfermedades y a recibir atención médica adecuada. La inmunización es una medida esencial para garantizar estos derechos.

En resumen, implementar un programa de inmunización en niños de 2 años en Saraguro es importante para proteger la salud infantil, prevenir epidemias, reducir los costos de atención médica y garantizar los derechos de los niños a la protección contra enfermedades y la atención médica adecuada.

### **Problemas observados**

En el grupo de población estudiado se ha detectado una alta prevalencia de falta de información acerca de la importancia de la vacunación, en especial en el segmento de niños menores de dos años. Por consiguiente, es esencial

implementar una estrategia que tenga como objetivo mejorar la comprensión de los familiares y cuidadores de este grupo de edad sobre la vacunación. Algunas madres no están al tanto de la importancia de cumplir con el esquema completo de vacunación y si sus niños presentan fiebre después de ser vacunados, piensan que es debido a los efectos negativos de las vacunas, lo cual lleva a muchas de ellas interrumpir el esquema de vacunación . Las madres adolescentes, por su parte, desconocen la utilidad de la inmunización y no cumplen con el calendario de vacunación debido a la falta de atención y madurez. Esto tiene un impacto negativo en las tasas de cobertura de vacunación en el Centro de Salud Saraguro, debido al temor y desconocimiento sobre la aplicación de vacunas en niños menores de 2 años.

## **CAPITULO IV: APLICACIÓN METODOLOGICA**

### **4.1. Tipo de estudio**

En el estudio actual, se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo de corte transversal. Según Salinero (2004), este tipo de investigación implica recopilar datos en un momento o periodo específico para proporcionar una descripción detallada de una población o fenómeno en particular. Este tipo de estudio no intenta establecer relaciones causales entre variables, sino que se enfoca en describir la prevalencia o la distribución de una enfermedad o un comportamiento en una población en particular.

En otras palabras, un estudio de corte transversal se centra en una instantánea de una población en un momento determinado, sin seguimiento posterior, para analizar la presencia o ausencia de ciertas variables o características. Por lo tanto, este tipo de estudio es útil para generar hipótesis y generar información descriptiva sobre la población, pero no puede proporcionar información sobre la causalidad o las tendencias temporales.

### **4.2. Área de estudio**

El estudio se llevó a cabo en el área de Inmunizaciones del Centro de Salud "Saraguro" del cantón Saraguro, el mismo que se encuentra ubicado en la Avenida Calasanz y Juan Antonio Castro.

### **4.3. Universo**

En este estudio se incluyó a todas las madres de familia (universo finito) que asistieron al Centro de Salud "Saraguro", siendo un total de 70. Por lo tanto, se trabajó con la totalidad de la población para la investigación.

### **4.4. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Madres de niños de 0-2 años que firmaron el consentimiento informado

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Madres que no aceptaron la investigación de forma voluntaria, niños con capacidades especiales u otras patologías congénitas importantes.



#### 4.5. Métodos, técnicas e instrumentos

##### Técnicas:

En esta investigación se empleó una encuesta con 11 preguntas para recopilar datos sobre el conocimiento de las madres en relación con las vacunas. La encuesta evaluó diversos aspectos como las enfermedades que previenen, las reacciones posteriores a la vacunación, la edad y el lugar de aplicación de la vacuna.

##### Instrumentos:

Se utilizó un formulario previamente diseñado y validado en investigaciones anteriores, el cual fue aplicado por el investigador en un Centro de Salud ubicado en Azogues. El investigador llenó el formulario con las respuestas proporcionadas por las 70 madres encuestadas, y todos los cuestionarios fueron completados en su totalidad.

#### 4.6. Resultados de investigación

A continuación, se exponen los datos recogidos de las encuestas aplicadas a la población de estudio:

**Figura 1** Características demográficas

<b>Edad madres</b>	<b>Porcentajes</b>
15-20 años	32%
21-35 años	53%
36 en adelante	15%
<b>Total de hijos</b>	
1	27%
2	46%
Más de 2	27%
<b>Nivel de instrucción</b>	
Primaria completa	18%
Primaria incompleta	2%
Secundaria completa	35%
Secundaria incompleta	18%
Superior	26%
Ninguno	1%
<b>Ocupación</b>	
Desempleada	16%

Estudiante	10%
Ama de Casa	29%
Negocio propio	30%
Otros	15%

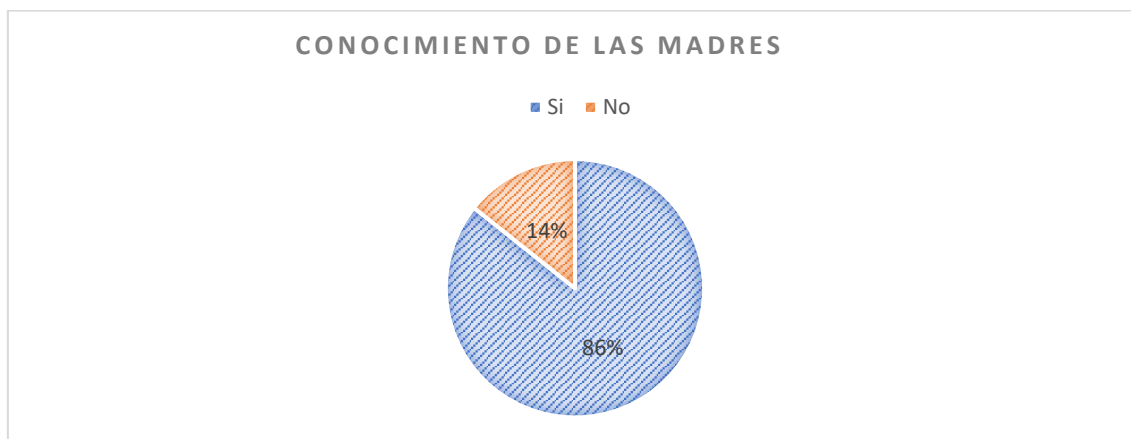
La mayoría de las madres encuestadas se encuentran en el rango de edad de 21 a 35 años, representando el 53% del total de madres encuestadas. El segundo grupo más grande son las madres de 15 a 20 años, con un 32%, mientras que el grupo de 36 años en adelante representa solo el 15%. Por otro lado, el mayor porcentaje de las madres encuestadas tienen 1 o 2 hijos, con un 27% y 46% respectivamente. El 27% restante de las madres tienen más de 2 hijos.

En cuanto, el nivel de educación de las madres encuestadas varía, siendo la secundaria completa el nivel de educación más común, con un 35%. El segundo nivel más común es la educación superior, representando el 26% de las madres encuestadas. Un 18% de las madres tienen primaria completa, mientras que un 18% tienen secundaria incompleta. Solo el 2% de las madres encuestadas tienen primaria incompleta y el 1% no tiene ningún nivel de instrucción.

Las ocupaciones de las encuestadas también varían, siendo la ama de casa la ocupación más común, con un 29%. El segundo grupo más grande son las madres con negocio propio, representando el 30% del total de las madres encuestadas. El 16% de las madres encuestadas están desempleadas, mientras que el 10% son estudiantes. El 15% restante de las madres encuestadas tienen otras ocupaciones.

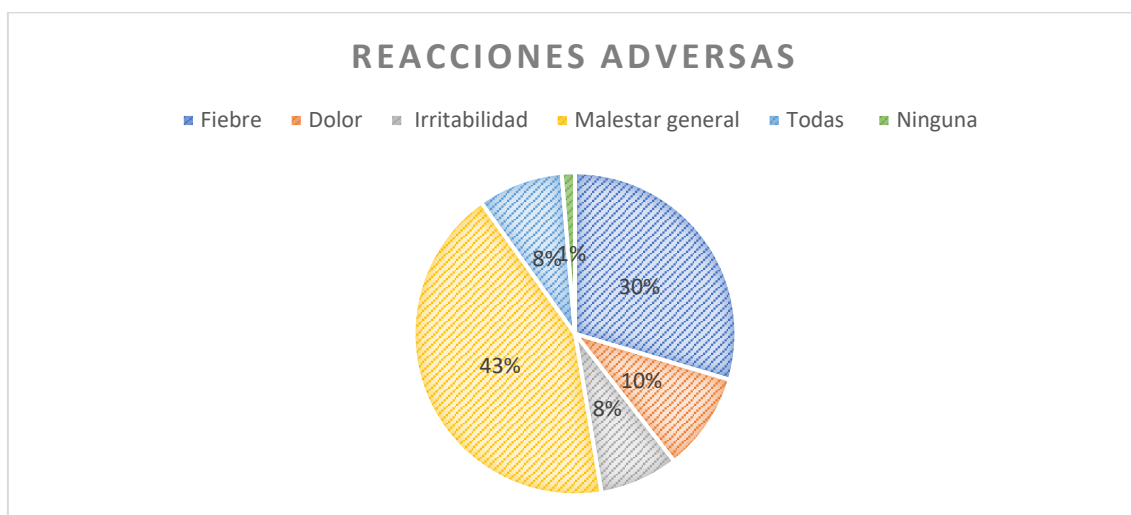
Es importante destacar que estos datos pueden ser útiles para entender mejor el perfil demográfico de las madres, lo que puede ser útil para el diseño de programas y políticas públicas que satisfagan mejor sus necesidades.

**Figura 2** ¿Sabe usted contra que enfermedades protegen las vacunas?



En cuanto al análisis del conocimiento de la progenitora sobre las enfermedades que protegen los biológicos un 86% afirmó saber sobre esto. Esto es fundamental porque es más probable que así comprendan la importancia de vacunar a sus hijos y cumplan con el calendario de vacunación recomendado. Además, las enfermedades contra las que se vacunan los niños pueden ser muy graves e incluso mortales. Si las madres conocen los riesgos asociados con estas enfermedades, es más probable que se aseguren de que sus hijos estén vacunados y protegidos.

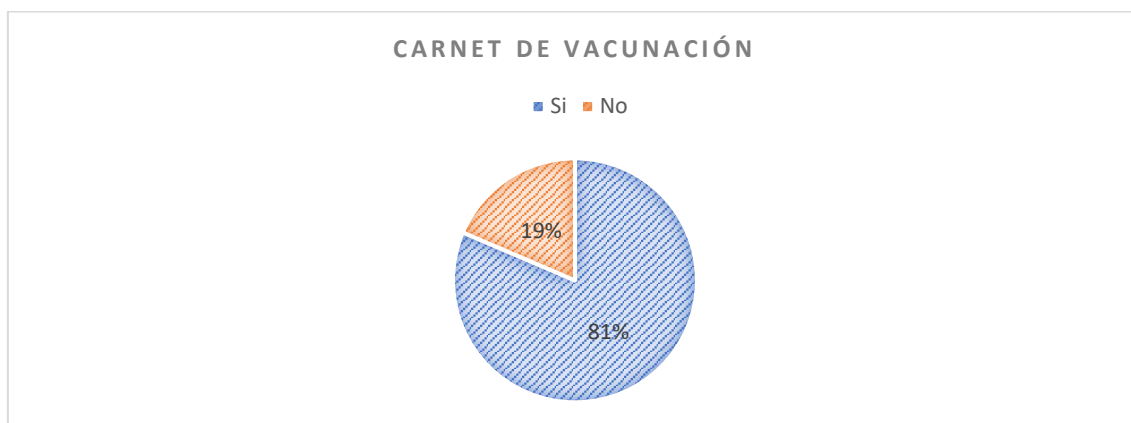
**Figura 3** Conocimiento sobre reacciones adversas



En cuanto al conocimiento sobre las reacciones adversas que pueden sufrir sus hijos se en general, muestran que hay una falta de conocimiento sobre las reacciones adversas de las vacunas entre las madres encuestadas. Este hallazgo es preocupante ya que el conocimiento adecuado sobre las reacciones

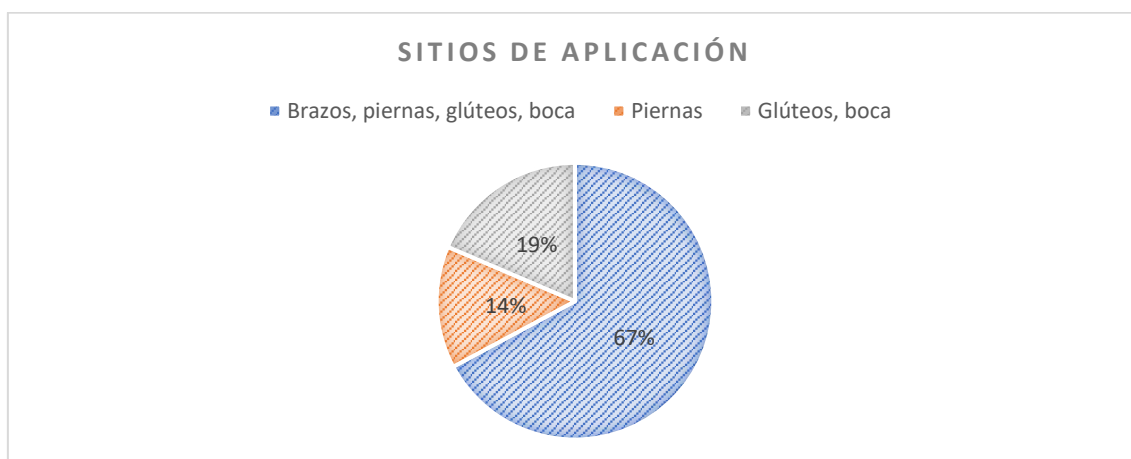
adversas de las vacunas es esencial para tomar decisiones informadas y para comprender cómo reaccionar ante cualquier efecto secundario que pueda ocurrir después de la vacunación.

**Figura 4** *Conocimiento sobre carnet de vacunación*



Por otro lado, en cuanto al carnet de vacunación el 81% indicó conocerlo, sin embargo un 19 % no sabe sobre él. Es crucial que las madres estén informadas sobre el carnet de vacunación y su importancia para la salud de sus hijos. Esto puede ayudar a asegurar que los niños reciban todas las vacunas recomendadas en el momento adecuado y que estén protegidos contra enfermedades peligrosas. Además, al conocer y llevar un seguimiento del carnet de vacunación, las madres pueden sentirse más empoderadas y en control del cuidado de la salud de sus hijos.

**Figura 5** *¿Conoce Ud. los lugares de aplicación biológico?*

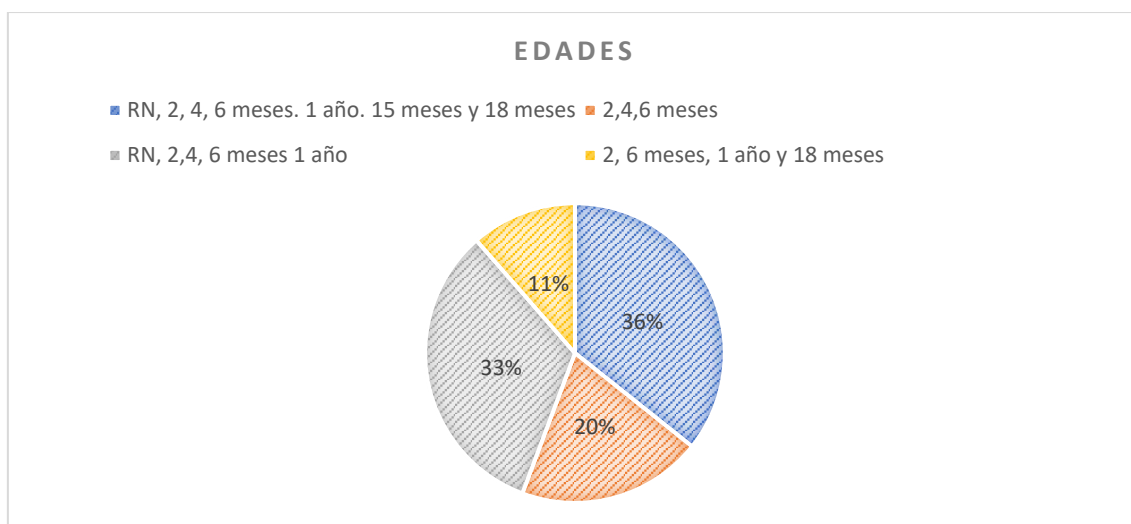


En cuanto a los sitios de aplicación de las vacunas, el 67% afirma que puede ser en brazos, piernas, glúteos y boca, y un porcentaje restante señala las piernas por un lado y glúteos, boca. Es importante que las madres conozcan

los sitios del cuerpo donde pueden ser vacunados sus hijos menores de dos años porque esto les permitirá estar más informadas y preparadas para la experiencia de la vacunación, lo que puede ayudar a reducir la ansiedad y el estrés tanto para ellas como para sus hijos.

Además, conocer los sitios del cuerpo donde pueden ser vacunados sus hijos les permitirá a las madres estar mejor informadas acerca de qué tipo de vacuna se está administrando y cómo se administra. Por ejemplo, algunas vacunas se administran en el brazo, mientras que otras se administran en la pierna.

**Figura 6** ¿Conoce ud cuales son las edades en las que debe vacunar a su hijo/a?



En cuanto al conocimiento sobre las edades en la que deben ser vacunados los niños el 36% señalan las edades de recién nacido, 2,4,6 meses, 12, 15 y 18 meses; otro alto porcentaje indica recién nacido, 2,4,6 meses y 1 año. Es importante que las madres sepan en qué edades les corresponden las vacunas a sus hijos menores de dos años porque esto les permitirá estar al tanto del calendario de vacunación, lo que es esencial para garantizar la protección contra enfermedades prevenibles por vacunación.

El calendario de vacunación es un programa que indica cuándo y a qué edad deben recibir las vacunas los niños para obtener la protección óptima contra enfermedades prevenibles. La mayoría de los biológicos se administran durante los primeros 24 meses de vida del niño, y el momento de la

vacunación es crucial para garantizar que el sistema inmunológico del niño tenga la oportunidad de desarrollar la respuesta adecuada.

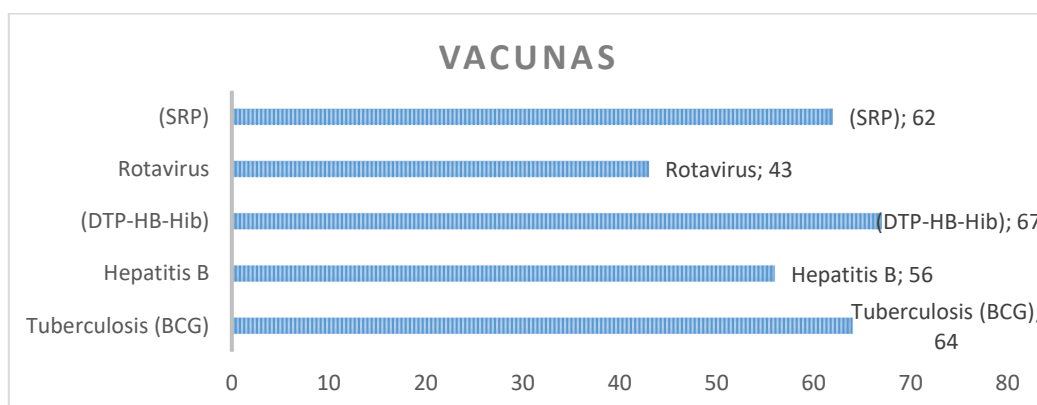
**Figura 7** *¿Conoce la importancia de la vacunación para la prevención de enfermedades en sus hijos?*



La gran mayoría de las personas encuestadas conocen la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades en sus hijos, mientras que una minoría no lo sabe o no está convencida de su importancia. Esto puede ser una indicación de que la información sobre la importancia de la vacunación ha sido ampliamente difundida y aceptada por la mayoría de las personas encuestadas.

Sin embargo, también es posible que haya algunas personas que, por diversas razones, no estén completamente convencidas de la importancia de la vacunación. Es importante destacar que la vacunación es una medida de salud pública crucial para proteger la salud de los niños y de la comunidad en general, por lo que es importante continuar educando a las personas sobre su importancia y despejar cualquier duda o preocupación que puedan tener sobre la seguridad y efectividad de las vacunas.

**Figura 8** ¿Cuáles son las vacunas que debe tener su hijo hasta los 2 años?



Los resultados muestran que el mayor porcentaje de respuestas se inclinó por la vacuna contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis B y la haemophilus influenzae tipo b (DTP-HB-Hib), con 67 de los 70 encuestados mencionando esta vacuna como una de las que su hijo debe recibir antes de los 2 años. La segunda vacuna más mencionada fue la vacuna contra la tuberculosis (BCG), con 64 de las 70 respuestas, seguida de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (SRP) con 62 respuestas.

Por otro lado, la vacuna contra el rotavirus fue mencionada solo en 43 de las respuestas, mientras que la vacuna contra la hepatitis B fue mencionada en 56 de las respuestas.

Es importante destacar que todas estas vacunas son importantes para proteger la salud de los niños contra enfermedades infecciosas prevenibles. Se recomienda que los padres consulten con los profesionales de la salud sobre el calendario de vacunación recomendado en su región y sigan las recomendaciones para garantizar la protección adecuada de sus hijos contra estas enfermedades.

## **CONCLUSIONES**

En primer lugar, se debe destacar que en cuanto a determinar el nivel de conocimiento de las madres que acuden al Centro de Salud de Saraguro, sobre la inmunización y su importancia, los resultados indican que hay una necesidad de mejorar la educación y la información sobre las reacciones adversas de las vacunas entre las madres. Esto es importante para garantizar que las decisiones sobre la vacunación de los niños se tomen de manera informada y para asegurar que los efectos secundarios se reconozcan y se manejen adecuadamente. Además, es importante destacar que las madres que tenían un nivel de educación más bajo eran más propensas a no saber qué tipo de reacciones adversas pueden ocurrir después de la vacunación. Esto subraya la importancia de programas educativos y de comunicación que lleguen a estas poblaciones para proporcionar información precisa y comprensible sobre las vacunas y sus efectos secundarios.

Por otro lado, los factores que pueden influir en el incumplimiento del esquema de vacunación en el Centro de Salud de Saraguro, año 2023 pueden estar asociados con que existe un alto porcentaje de madres adolescentes y jóvenes. También otro aspecto importante es el nivel de instrucción puesto que las madres con niveles de educación más bajos pueden tener menos acceso a información sobre la vacunación y sus beneficios, lo que puede llevar a una menor motivación para cumplir con el calendario de vacunación. Además, la falta de educación puede influir en las creencias erróneas sobre las vacunas y sus efectos secundarios, lo que puede llevar a la renuencia a vacunar a sus hijos.

De esta forma, se hace fundamental desarrollar habilidades y competencias en las madres para la toma de decisiones, a través de charlas educativas sobre la importancia de la vacunación y el beneficio de las mismas en la prevención de enfermedades. Todo ello contribuirá a incrementar la prevalencia de niños menores de dos años con esquema de vacunación completo.

## **RECOMENDACIONES**



En primer lugar, se recomienda la realización de un programa de capacitación y educación dirigido a las madres de Saraguro, especialmente a aquellas con un nivel de educación más bajo, para aumentar su conocimiento sobre la importancia de la vacunación y sus posibles reacciones adversas. Este programa podría ser llevado a cabo por el Centro de Salud de Saraguro en colaboración con organizaciones comunitarias locales, y podría incluir charlas educativas, folletos informativos y sesiones de preguntas y respuestas.

Por otro lado, se sugiere llevar a cabo un estudio adicional que investigue las razones detrás del alto porcentaje de madres adolescentes y jóvenes en el Centro de Salud de Saraguro que no cumplen con el esquema de vacunación de sus hijos. Este estudio podría incluir entrevistas o grupos focales con madres jóvenes para obtener información más detallada sobre sus actitudes y creencias sobre las vacunas y la salud de sus hijos. Asimismo, sería importante incluir a profesionales de la salud en el estudio para conocer su perspectiva sobre los desafíos que enfrentan al tratar de motivar a las madres jóvenes a vacunar a sus hijos.

De esta forma, los resultados de esta investigación podrían ser útiles para desarrollar programas y estrategias de comunicación que aborden las barreras específicas que enfrentan las madres jóvenes en el cumplimiento del calendario de vacunación y para mejorar la cobertura de la vacunación en la comunidad de Saraguro.

## PROPUESTA

### PROYECTO DE PROMOCIÓN PARA LA INMUNIZACIÓN EN MENORES DE 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SARAGURO, AÑO 2023

La inmunización es una forma efectiva de prevenir enfermedades graves en los niños, incluyendo el sarampión, la poliomielitis, la hepatitis B, la difteria y la tos ferina. Al promover la inmunización en los menores de 2 años, se puede ayudar a protegerlos de estas enfermedades y reducir el riesgo de complicaciones graves.

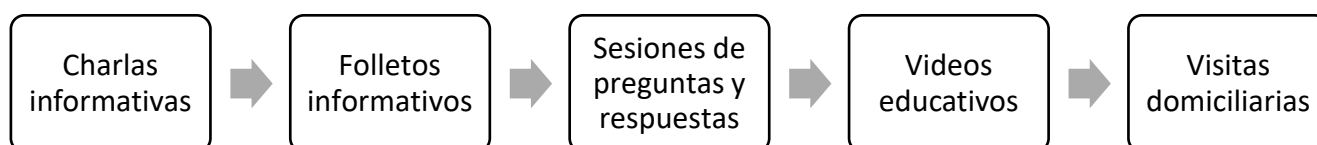
De esta forma, la promoción de la inmunización en menores de 2 años no solo beneficia a los niños que reciben las vacunas, sino que también ayuda a fomentar la cultura de prevención en la comunidad. Al crear un proyecto de promoción, se puede informar a los padres y cuidadores sobre la importancia de la inmunización y cómo pueden proteger la salud de sus hijos.

La prevención es más económica que el tratamiento, por lo que promover la inmunización en los niños menores de 24 meses, puede reducir el costo de la atención médica al prevenir enfermedades y reducir la necesidad de hospitalización y tratamiento.

En resumen, crear un proyecto de promoción para la inmunización en menores de 2 años en el Centro de Salud Saraguro en el año 2023 es importante porque ayuda a proteger la salud de los niños, fomentar la prevención en la comunidad, cumplir con las metas de inmunización y reducir los costos de atención médica.

A continuación se presenta un plan de actividades enfocado a las madres de los infantes menores de 2 años que acuden al Centro de Salud de Saraguro:

**Figura 9** *Plan de actividades*



A continuación se presentan los temas que se abordarán en las charlas educativas:

TEMA	LUGAR
Importancia de la administración de vacunas virales y bacterianas	Salón de uso múltiple
Cuidados del niño post- vacunación	Salón de uso múltiple
Importancia de la inmunización activa y pasiva	Salón de uso múltiple
Enfermedades prevenibles y cuidados a considerar con la administración de vacunas orales	Salón de uso múltiple
Bioseguridad y vacunación segura	Salón de uso múltiple

### Matriz de estrategias

<b>FIN</b>	Mejorar el nivel de conocimientos sobre vacunación de las madres de niños menores de 2 años, así como de mujeres en estado de gestación y en edad fértil.
<b>PROPÓSITO</b>	Mejorar la cobertura de vacunación de los niños menores de dos años. Evitar la aparición de enfermedades inmunoprevenibles
<b>COMPONENTES</b>	Desarrollar un programa de capacitación sobre las vacunas empleadas en la población menor de 2 años y las enfermedades que previenen
<b>ACTIVIDADES</b>	<p>Desarrollar un programa de capacitación sobre las vacunas empleadas en la población menor de 2 años y las enfermedades que previenen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocación de carteles y entrega de trípticos con la información más importante en la temática en cuestión.</li> <li>• Planificación anual de conversatorios y actividades lúdicas que complementen en proceso de aprendizaje</li> <li>• Ejecutar actividades que permitan la evaluación de los nuevos conocimientos adquiridos.</li> <li>• Distribuir folletos informativos a las progenitoras de los infantes menores a 24 meses Estos folletos pueden ser entregados durante las visitas de los infantes al Centro de Salud o enviados por correo a los hogares. Los folletos pueden contener información sobre las vacunas necesarias para los infantes, el calendario de vacunación, y los beneficios de la inmunización.</li> <li>• Programar sesiones de preguntas y respuestas en el Centro de Salud Saraguro para que las madres de los infantes menores de 2 años puedan aclarar cualquier duda o inquietud que tengan sobre la inmunización y la vacunación. Estas sesiones pueden ser dirigidas por personal médico capacitado y pueden ser una oportunidad para abordar temas específicos que las madres quieran conocer.</li> </ul>

- Crear videos educativos cortos para compartir con las madres de los infantes menores de 2 años en las redes sociales o plataformas de mensajería. Estos videos pueden presentar información importante sobre la inmunización y la vacunación de una manera fácil de entender y visual.
- Programar visitas domiciliarias por parte del personal médico capacitado para hablar con las madres de los infantes menores de 2 años sobre la inmunización y la vacunación. Durante estas visitas, se puede revisar el estado de vacunación de los infantes y proporcionar información sobre las vacunas necesarias que aún no se hayan administrado.

## BIBLIOGRAFIA

- Ambrón, L., Torres, L., Carreras, A., Santana, B., Sardiña, M., Aguirre, S., & Fuentes, A. (2018). Experiencia cubana en inmunización, 1962–2016. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e34/>
- Aguilar Camán, V. N. (2015). *Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Leymebamba*. Chachapoyas. [https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/54/FE\\_187.pdf?sequence=1](https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/54/FE_187.pdf?sequence=1)
- Becerra Muñoz, M. (2011). *Barreras de acceso al programa ampliado de inmunizaciones, de la población infantil asistente a las casas vecinales de Tibabitá y horizontes de la localidad de Usaquéen año 2008*. Bogotá. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/7847/597662.2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Berdasquera Corcho, D., Cruz Martínez, G., & Suárez Larreinaga, C. (2000). La vacunación: Antecedentes históricos en el mundo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(4), 375-378. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400012)
- Cabrejos Villanueva, R. (2017). *Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia*. Chiclayo . <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.pdf?sequence=6>
- Castillo, T. (2022). *Manejo De La Estrategia Nacional De Inmunización (Eni) Durante El Covid-19 En Centros De Salud Del Cantón Esmeraldas*. Ecuador: PUCESE.

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3256/1/Castillo%20Santana%20Vivian%20Thais.pdf>

Covarrubias, M. (2011). Albert Calmette and BCG vaccine. *Pediatría de México*, 13(2), 81-84. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2011/pm112i.pdf>

Cruz, E., & Pacheco, A. (2013). Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez". *Atención Familiar*, 20(1), 6-11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300785>

de Gentile, Á., Rearte, A., Regatky, N., Cortez, R., Caparelli, M., & Cerchiai, R. (2012). Esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 2 años atendidos en centros de salud. *Revista Argentina de Salud Pública*, 3(11), 30-36. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/download/350/284>

Eras, S., Minga, G., & Castrillón, P. (2017). Análisis de Transmisibilidad Bacteriana a través del conteo de UFC de S. Mutans en Binomios Madre-Niño. *Revista Odontología*, 19(1), 98-109.

Escalante, P., & Basto, G. (2019). Factores que influyen en el incumplimiento en el esquema de vacunación en niños de 0 a 9 años. *Revista Salud y Bienestar social*, 3(2), 17-31. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/download/71/39>

Etchegaray, P. B. (2001). Vacunas no tradicionales y nuevas tecnologías aplicadas en su preparación. *TecnoVet*, 7(2).

Fernández Cardenas, E. (2019). *Conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones en niños menores de 1 año de edad en el centro salud Conde de la Vega Baja Cercado de Lima-Perú, Agosto-Octubre-2015.*

Figueiredo, G., Pina, J., Tonete, V., Lima, R., & Mello, D. (2011). Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años.

*Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 598-605.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/37FwTg6pG5KXFPPrWdfgWDYM/?format=pdf&lang=es>

Galindo, B., Arroyo, L., & Concepción, D. (2011). Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37, 149-158.

Lizana Ramón, N. (2016). *Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año*. Hospital Referencial de Ferreñafe.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/757/LIZANA%20RAMÓN%20NISIDA.pdf?sequence=1>

Macías Parra, M. (2019). Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría.

Martínez, M., de Juanes Pardo, J., & de Codes Ilario, A. (2015). Conceptos generales. Calendarios de vacunación sistemática del niño y del adulto en España. Impacto de los programas de vacunación. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 33(1), 58-65.  
[https://www.academia.edu/download/58254602/vacunas\\_espana.pdf](https://www.academia.edu/download/58254602/vacunas_espana.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones*.  
[https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/im-manual\\_pai\\_1fileminimizer.pdf](https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/im-manual_pai_1fileminimizer.pdf).

Muyulema, R., Guerrero, E., & Melendres, I. (2020). Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años. *Revista Digital de Postgrado*, 9(1), 197. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094982/17890-144814488121-1-pb.pdf>

Obaro, S., & Ota, M. (2007). Sentido y ciencia de la inmunización infantil: ¿ es posible que podamos obtener más con menos? *Vacunas*, 8(1), 21-29.

- Palomino, J., Gómez, E., & Castillo, I. (2019). Determinantes familiares de cobertura de vacunación en menores de 5 años. Area rural, Cartagena. *Duazary*, 16(2), 19-28. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/download/2937/2345/>
- Pulla, A. (2014). *Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del PAI del Centro de Salud n 1 Azogues 2014*. Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/Tesis%20Prgrado.pdf>
- Rojó García, C. (2017). Eficacia y seguridad de la inmunización infantil. Revisión bibliográfica.
- Romero Yacelga, M. (2017). *Evaluación del cumplimiento de Medidas de Bioseguridad en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones aplicadas por profesionales de enfermería en el Distrito 04DO2, Carchi 2016*. <http://repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7556/1/06%20ENF%20860%20TRABAJO%20DE%20GRADO%20.pdf>
- Sámano, M., & Miranda, M. (2015). Sarampión, enfermedad prevenible, un reto su erradicación. *Revista Mexicana De Pediatría*, 82(2), 46-48.
- Salinero, J. G. (2004). Estudios descriptivos. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (7), 9.
- Tenezaca, M. (2016). *Conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post-inmunización y cuidados que brindan a sus hijos/as menores de dos años, Centro de Salud "El Tambo", Cañar 2015*. Cuenca: Universidad de Cuenca.



Valenzuela, M. (2020). Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 233-239. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300407>

Velasco Oleas, V. E. (2020). *Análisis del Programa Ampliado de Inmunizaciones como herramienta de prevención de enfermedades en Ecuador durante los años 2006–2015*. Quito: PUCE. [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18068/Tesis%20Valeria%20Velasco%20\(1\).pdf?sequence=1](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18068/Tesis%20Valeria%20Velasco%20(1).pdf?sequence=1)

Velásquez, J., & Zambrano, L. (2019). *Análisis de la evolución de los indicadores de cobertura de vacunación y determinación de factores socioeconómicos que intervienen en la vacunación en los hogares de niños menores de cinco años en el Ecuador*. Quito: UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/18081/1/T-UCE-0005-CEC-167.pdf>

## ANEXOS

A continuación, se presenta la encuesta que se empleará para la investigación, extraída del estudio de Pulla (2014)

### ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I

Fecha:.....

#### DATOS DE IDENTIFICACION:

1.- Edad:.....

#### 2.- Número de Hijos

Uno ( )

Dos ( )

Más de dos ( )

#### 3. Nivel de instrucción:

Primaria completa.

Primaria incompleta

Secundaria completa.

Secundaria incompleta

Superior

Ninguno

#### 4. Ocupación:

Desempleada

Estudiante

Ama de Casa

Negocio Propio

Otros

### CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES

1. ¿Sabe usted contra que enfermedades protegen las vacunas?

Sí ( ) No ( )

Cuáles: .....

2. Piensa usted que al administrar la vacuna puede presentarse alguna reacción como:

- Fiebre
- Dolor
- Irritabilidad
- Malestar general
- Todas
- Ninguna

3. ¿Conoce Ud. cuál es el uso del carnet de vacunación?

Sí ( ) No ( )

4. ¿Conoce Ud. los sitios de aplicación de las vacunas?

- Brazos, piernas, glúteos, boca.
- Piernas.
- Glúteos, boca.

5. ¿Cuáles son las edades en las que se debe vacunar su hijo/a?

- A. RN, 2, 4, 6 meses, 1 año, 15 meses y 18 meses
- B. 2, 4 y 6 meses.
- C. RN, 2,4, 6 meses 1 año
- D. 2, 6 meses 1 año y 18 meses.

6. ¿Conoce la importancia de la vacunación para la prevención de enfermedades en sus hijos?

- Sí
- No

7. ¿Cuáles son las vacunas que debe tener su hijo hasta los 2 años?

- Vacuna contra la tuberculosis (BCG)
- Vacuna contra la hepatitis B
- Vacuna contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis B y la haemophilus

influenza tipo b (DTP-HB-Hib)

Vacuna contra el rotavirus

Vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (SRP)