

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**ROL DE ENFERMERÍA EN INMUNIZACIÓN A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

AUTORAS:

OLAYA MARCILLO KAROL MICHELLE

POSADA JARAMILLO CINDY STEPHANIE

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA:

LCDA. ERAZO FREIRE, ROSARIO MGS.

GUAYAQUIL – ECUADOR

05 de Marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **OLAYA MARCILLO KAROL MICHELLE Y POSADA JARAMILLO CINDY STEPHANIE** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

LCDA. ERAZO FREIRE, ROSARIO MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

MGS.MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA

Guayaquil, a los 05 días del mes de Marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **OLAYA MARCILLO KAROL MICHELLE Y POSADA JARAMILLO**

CINDY STEPHANIE

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **ROL DE ENFERMERIA EN INMUNIZACION A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

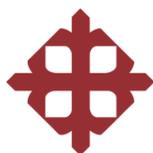
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 05 días del mes de Marzo del año 2018

AUTORAS

Olaya Marcillo Karol Michelle

Posada Jaramillo Cindy Stephanie



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **OLAYA MARCILLO KAROL MICHELLE Y POSADA JARAMILLO**

CINDY STEPHANIE

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **ROL DE ENFERMERIA EN INMUNIZACIÓN A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 días del mes de marzo del año 2018

AUTORAS:

Olaya Marcillo Karol Michelle

Posada Jaramillo Cindy Stephanie

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento [5 MARZO TRABAJO DE TITULACION Posada Ojala.docx](#) (036180730)

Presentado 2018-03-06 12:19 (-05:00)

Presentado por michellekarol25@gmail.com

Recibido martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje ROL DE ENFERMERÍA EN INMUNIZACIÓN A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO D E SALUD DE LA CIUDAD DE G [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 28 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	PUICON MAZACON TESIS LISTA.docx
	trabajo de titulacion.docx
	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007
	http://www.salud.gob.ec/base-legal/
	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258600/1/9789243510101-soa.pdf

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

Olaya Marcillo Karol Michelle Posada Jaramillo Cindy Stephanie REPORTE DE URKUND

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

_____ LCDA. ERAZO FREIRE, ROSARIO MGS. TUTOR

_____ LCDA ANGELA MENDOZA VINCES DIRECTORA DE CARRERA

_____ LCDA MARTHA HOLGUÍN JIMÉNEZ COORDINADORA DEL ÁREA UTE

AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme cada día. A mi mami Shirley quien más que una madre es mi confidente, me ha consentido y apoyado en lo que me he propuesto y sobre todo sabiendo corregir mis errores. Agradezco a mi padre por ser apoyo en mi vida, en mi carrera y logros. Y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido. Agradezco a César Antonio por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegría y tristeza y demostrarme que siempre poder contar con él. Al Dr. Carlos Logroño por toda la colaboración brindada, por el cariño y sus consejos para ser una buena profesional estoy inmensamente agradecida.

Karol Michelle Olaya Marcillo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ERAZO FREIRE, ROSARIO MGS.

TUTOR

LCDA ANGELA MENDOZA VINCES

DIRECTORA DE CARRERA

LCDA MARTHA HOLGUÍN JIMÉNEZ

COORDINADORA DEL ÁREA UTE

AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme cada día. A mi mami Shirley quien más que una madre es mi confidente, me ha consentido y apoyado en lo que me he propuesto y sobre todo sabiendo corregir mis errores.

Agradezco a mi padre por ser apoyo en mi vida, en mi carrera y logros. Y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

Agradezco a César Antonio por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegría y tristeza y demostrarme que siempre poder contar con él.

Al Dr. Carlos Logroño por toda la colaboración brindada, por el cariño y sus consejos para ser una buena profesional estoy inmensamente agradecida.

Karol Michelle Olaya Marcillo

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y por permitirme el haber llegado hasta este momento importante de mi información profesional. A mi mamá, por ser el pilar más importante en mi formación y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional. A mi padre y hermana a pesar de nuestras diferencias de opiniones, agradezco por su apoyo. A César por compartir momentos significativos conmigo y por estar siempre dispuesto a escucharme y ayudarme cuando necesitaba. A mis amigas gracias por su disposición ayudarme en este proceso. A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por los conocimientos que me brindaron para mi desarrollo profesional.

Karol Michelle Olaya Marcillo

AGRADECIMIENTO

Agradezco mucho a Dios por su infinita sabiduría y haberme acompañado en estos años de estudios, a mi familia, a mis padres Maribel y Alexander que me han acompañado en esta faceta de mi vida profesional con su apoyo, comprensión y amor, a mi hermana Helen que más que una hermana es mi mejor amiga ya que ha estado conmigo en este proceso siendo un pilar para mí. A mi pequeño hijo Liam que ha tenido que aprender a su corta edad que aquellos momentos que no hemos podido compartir juntos serán recompensados a lo largo de nuestro camino juntos. Y por último agradezco a mis maestros y amigas que han sido guías, consejeros/as en esta carrera a la que amo.

Cindy Stephanie Posada Jaramillo

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico a Dios porque me ha dado la fuerza de seguir adelante en los momentos difíciles sosteniendo mi mano y sin dejarme caer. A mi familia, mis padres Maribel y Alexander quienes siempre me han acompañado en las alegrías, en las tristezas y me han apoyado para que no desista en esta aventura profesional a la que escogí por que sentí la vocación. Y en especial se la dedico a mi pequeño Liam quien ha estado a mi lado muchas veces no en presencia pero si en mis pensamientos y cada vez que llego a casa cansada al poderlo tener entre mis brazos me hace pensar que todo vale la pena.

Cindy Stephanie Posada Jaramillo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ERAZO FREIRE, ROSARIO MGS.

TUTORA

LCDA ANGELA MENDOZA VINCES

DIRECTORA DE CARRERA

LCDA MARTHA HOLGUÍN JIMÉNEZ

COORDINADORA DEL ÁREA UTE

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Preguntas de investigación.....	6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II	9
MARCO REFERENCIAL	9
2.1 Fundamentación Conceptual.....	11
2.1.1 Rol de enfermería en la atención primaria	11
2.1.2 Rol Docente.....	14
2.1.3 Rol Gestión o Administración:.....	14
2.1.4 Asistencial	15
2.1.5 Rol Investigación	15
2.1.6 Inmunización según la OMS	15
2.1.7 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).....	16
2.1.8 Misión del PAI.....	18
2.1.9 Visión del PAI.....	18

2.1.10 Características del PAI.....	18
2.1.11 Programa Ampliado de Inmunizaciones en Ecuador	20
2.1.12 Presupuesto PAI 2002 - 2016.....	21
2.1.13 Esquema Nacional de vacunación Ecuador	21
2.1.14 Definición de Vacunas	23
2.1.15 Redes Sociales y la antivacunación.....	23
2.1.16 Clasificación de las vacunas.....	23
2.1.17 Esquema de Vacunación.	25
2.1.18 Coberturas de vacunación	27
2.1.19 Vigilancia epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.....	32
2.1.20 Reacciones adversas de las vacunas en niños menores a cinco años.	33
2.2 Fundamentación Legal	35
CAPÍTULO III.....	36
DISEÑO METODOLÓGICO	36
3.1 Tipo de estudio: Descriptivo y analítico.	36
3.2 Población y muestra	36
3.3 Procedimiento para la recolección de la información:	37
3.4 Instrumento de recolección de datos:	37
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos	37
3.6 Variables generales y operacionalización	37
3.8 Presentación y análisis de resultados	42

DISCUSIÓN	63
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	68
Glosario de Términos	73
Anexos.....	74
Galería de Fotos	75
Instrumento de recolección de datos	76
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación del Rol de enfermería.....	12
Tabla 2. Esquema de vacunación por edades.....	22
Tabla 3. Esquema de las actuales vacunas incluidas en el Ecuador.....	22
Tabla 4. Clasificación de Vacunas.	23
Tabla 5. Esquema de Vacunación de 0 a 11 meses, vía y dosis.....	25
Tabla 6. Esquema de vacunación de 12 a 23 meses, vía y dosis.....	26
Tabla 7. Esquema de vacunación de 24 a 35 meses, 36 a 59 meses y 5 años, vía y dosis..	27
Tabla 8. Cobertura de vacunación a nivel mundial.....	27
Tabla 9. Cobertura de vacunación en el Ecuador 2016.....	31
Tabla 10. Enfermedades prevenibles por vigilancia de vacunación en Ecuador	33
Tabla 11. Reacciones inducidas por vacunas.....	33
Tabla 12. Variable 1: Rol de enfermería en Inmunización	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Historia trascendental del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Ecuado	20
Figura 2. Presupuesto por millón de dólares, Ecuador PAI 2012 - 2016.....	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Área de trabajo.....	42
Gráfico 2. Sexo.....	43
Gráfico 3. Cargo que desempeña	44
Gráfico 4. Tiempo en la institución.....	45
Gráfico 5. Aplicación de procesos para el manejo y almacenamiento de vacunas.....	46
Gráfico 6. Normas para que las vacunas estén siempre disponibles.....	47
Gráfico 7. Nivel de existencia en el almacén de medicinas y vacunas	48
Gráfico 8. Comunicación con padres de niño/niña a que va a vacunar	49
Gráfico 9. Buen estado de vacunas almacenadas.....	50
Gráfico 10. Recursos materiales para el acto vacunal.....	51
Gráfico 11. Botiquín a la mano	52
Gráfico 12. Valoración según: edad, contraindicaciones, síntomas, etc.....	53
Gráfico 13. Programas educativos	54
Gráfico 14. Educación a personas, familia y comunidad.....	55
Gráfico 15. Investigaciones en enfermería para su desarrollo	56
Gráfico 16. Investigaciones en enfermería para el mejoramiento de la población	57
Gráfico 17. Investigaciones para mejorar la atención en salud.....	58
Gráfico 18. Investigación sobre patologías	59
Gráfico 19. Consejo científico	60
Gráfico 20. Información para indicadores de gestión	61
Gráfico 21. Informes periódicos	62

RESUMEN

El rol de la Enfermera/o en atención primaria o comunitaria se centra en varias funciones que son: asistencial, docencia, investigativa y administrativa; La OMS señala que la atención primaria en salud demanda personal de enfermería con conocimientos especializados, ya que en países de bajos ingresos esta atención por lo general la brinda personal no profesional con carencia de conocimientos a los individuos que habitan en zonas rurales ⁽¹⁾. El **problema** identificado en el presente estudio es que el/la enfermero/a, tiene que elaborar o revisar gran cantidad de registros, formularios entre otras funciones lo que disminuye probablemente el tiempo para ejercer funciones educativas, asistenciales, administrativas e investigativas de promoción en salud a la comunidad; como **diseño metodológico**, para esta investigación se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y analítico, la población considerada son los profesionales que laboran en una unidad de atención primaria de la ciudad de Guayaquil, para la **recolección de datos** se aplicó una encuesta con 21 preguntas cerradas enfocadas en la función del enfermero/a. Sus principales **resultados** señalan que el rol docente en atención de niños/niñas menores de 5 años cumple al 100% con programas educativos para que el usuario conozca de la importancia del tratamiento, mientras que en el asistencial aseguran en un 94% que cumplen profesionales que cumplen el rol investigativo afirmaron que realizan investigaciones de enfermería para el mejoramiento de la población y el 100% de los profesionales cumple el rol administradora.

Palabras clave: Inmunización, Rol de Enfermería, enfermería, atención primaria, niños menores de 5 años.

ABSTRACT

The role of the Nurse in primary or community care focuses on several functions that are: assistance, teaching, investigative and administrative; The WHO points out that primary health care requires specialized nursing personnel, since in low-income countries this care is usually provided by non-professional personnel with a lack of knowledge to individuals who live in rural areas ⁽¹⁾. **The problem** identified in the present study is that the nurse has to elaborate or revise a large number of records, forms, among other functions, which probably decreases the time to exercise educational, assistance, administrative and research functions of promotion in health to the community; As a **methodological design**, a descriptive, prospective and analytical study was carried out for this investigation. The population considered is the professionals who work in a primary care unit of the city of Guayaquil, for the **collection of data** a survey was applied with 21 closed questions focused on the role of the nurse. Its main **results** indicate that the teaching role in children under 5 years of age fulfills 100% with educational programs so that the user knows the importance of the treatment, while in the care they assure in 94% that they meet professionals who they fulfill the investigative role they affirmed that they carry out nursing research for the improvement of the population and 100% of the professionals fulfill the administrative role.

Key words: Immunization, Role of Nursing, nursing, primary care, children under 5 years old.

INTRODUCCIÓN

El/la enfermero/a cumple un papel fundamental en la atención primaria en salud o atención comunitaria y está basado en las siguientes 4 funciones: administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención, dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria y es la encargada de planificar y controlar los cuidados de enfermería entre otras cosas; el asistencial básicamente es el papel de relaciones humanas, el que incorpora acciones para proteger la dignidad de la persona. Al ejercer su rol asistencial el profesional de enfermería debe estar capacitado, poner en práctica sus habilidades, actitudes y conocimientos adquiridos con el fin de brindar opiniones clínicas, resolver problemas; el docente educa en lo referente a la salud en comunidad, cumple con programas educativos, planifica, ejerce y controla el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería y por último la función de investigador/a que se encarga de realizar evaluación, análisis de coberturas, realiza o participa en investigaciones relacionadas con su rama con el objetivo de aportar a la mejora de la atención en salud dentro de la comunidad.

La relación que existe entre enfermera/o y paciente es un elemento fundamental para alcanzar las metas en salud, se trata de un vínculo interpersonal entre ambos encaminados a realizar un conjunto de actividades para mejorar la salud. Además es una relación moral en la cual se debe considerar con la misma importancia los valores de cada uno, lo que demanda del enfermero/a una conducta ética.

En la actualidad, uno de los grandes desafíos que enfrenta el/la enfermera/o es satisfacer las necesidades de enseñanza en salud a través de una buena comunicación para lograr un impacto favorable en la población a la cual se dirige. En el caso de las enfermeras/os encargadas de la vacunación infantil, el rol como educadoras va dirigido a los adultos que acuden al centro de

salud para la vacunación de sus niños, que mayormente son madres de familia, quienes no poseen muchos conocimientos acerca de las vacunas y los cuidados post vacunación.

La utilización de las vacunas ha favorecido a lo largo de este tiempo la salud de los niños menores de un año, por lo cual en la actualidad los países a nivel global han buscado e instaurado tácticas con el fin de mejorar la condición de vida de niños/niñas y reducir la amenaza de fallecer a causa de afecciones que son inmunoprevenibles. Prevenir enfermedades de origen infeccioso se califica como una acción acertada en la salud a nivel mundial, por lo tanto, la prevención de enfermedades y promoción en salud constituyen las estrategias más destacadas empleadas por naciones.

Cuando la educación que brinda el/la enfermero/a respecto a las vacunas es incompleta o cuando las madres que acuden con sus niños a los servicios de vacunación no internalizan la información e indicaciones propuestas por la enfermera/o, se genera dudas o falsas ideas que al no ser resueltas podrían ocasionar esquemas de vacunación incompletos y disminución del porcentaje de cobertura en vacunas, todo ello se traduce en mayor número de niños desprotegidos en cuanto a enfermedades inmunoprevenibles.

Para un mayor entendimiento la investigación realizada se desglosa en tres capítulos:

En el capítulo I se habla sobre el problema de dicho proyecto, los objetivos a evaluar, y la justificación por el cual se llevó a cabo investigar. El capítulo II trata sobre marco de referencial de temas relevantes como los conceptos relacionados al programa ampliado de inmunización, las vacunas y el rol de enfermería en la inmunización. En el capítulo III se enfoca el diseño metodológico, para esta investigación se realiza un estudio descriptivo, prospectivo y analítico, la población considerada, métodos y materiales utilizados para la recolección de datos realizada a través de encuestas. Con el análisis de estos resultados obtendremos las conclusiones y recomendaciones, que se encuentran alineados con los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

Dentro de las definiciones de enfermería existe un extenso acuerdo en lo que compete a las funciones del personal y la aplicación de las mismas, en primer lugar está el juicio, la cognición y comprensión, en segundo lugar un conjunto de capacidades cognitivas, psicomotoras, técnicas e interpersonales y por último aspectos y actitudes personales. De esta manera se determina las competencias como: el conjunto de comportamiento que comprende capacidades y características individuales, que una vez agrupados son de esencial relevancia para alcanzar el éxito en una labor ⁽²⁾.

La enfermera/o comunitaria no sólo se encarga de la promoción de la salud, sino que también es administradora donde conserva y manipula las vacunas, registro de vacunas, implementa normas que permitan que los medicamentos y vacunas estén siempre disponibles. Asistencial, valora la necesidad de cuidados, preparación y administración de vacunas, comprueba el buen estado de los medicamentos. Docente, educa acerca de la salud en comunidad, cumple con programas educativos. Investigadora realiza evaluación, análisis de coberturas, realiza o participa en investigaciones relacionadas con su rama con el objetivo de aportar a la mejora de la atención en salud dentro de la comunidad, además difunde y emplea los resultados de los estudios efectuados. A medida que avanza el tiempo las funciones de la enfermera/o en la atención primaria de la salud, han ido evolucionando y cambiando según las necesidades de la comunidad.

En el 2012, UNICEF realizó un estudio, en el cual se obtuvo que casi uno de cada cinco bebés, 22.600.000 millones de niños no recibieron vacunas básicas para mantener saludables ⁽³⁾. Los bajos niveles de inmunización representan ganancias en las demás áreas de la salud para padres/madres e infante. Por eso son importantes las campañas de vacunación en especial a la comunidad que se tiene difícil acceso en áreas urbanas o rurales y así llevar a cabo un

buen cumplimiento de las vacunas. Ecuador es el primer país en tomar la iniciativa de crear un “Programa Ampliado de Inmunización” para así erradicar enfermedades prevenibles ⁽⁴⁾.

El objetivo y misión del PAI “Programa Ampliado de Inmunización” es aportar a la disminución de la morbilidad y mortalidad en niños/niñas de afecciones prevenibles a través de vacunas y asegurar la inmunización mundial y en igualdad de condiciones de las población, mediante el empleo de vacunas de calidad y gratuitas. Y por medio de esto controlar, eliminar y erradicar afecciones prevenibles mediante una vigilancia epidemiológica apropiada y segura ⁽⁵⁾.

En el año 2016 la OMS administra 3 dosis de vacunas, para combatir enfermedades como tétano, tos ferina y difteria aproximadamente a 86% de la población infantil a nivel mundial, con el objetivo de resguardar su salud de enfermedades infecciosas que podría producirles discapacidades graves, trastorno e incluso muerte. En este mismo año al menos una cobertura de 90% de la vacuna DTP habría sido alcanzada por 130 países ⁽⁶⁾. La cobertura de vacunación va en conjunto a una efectiva Vigilancia epidemiológica que se encarga de visualizar que enfermedades son las más relevantes en el mundo, para así realizar campañas de vacunación para prevenir y erradicar enfermedades inmunoprevenibles.

En los centros de salud, los licenciados/as encargadas de este programa ejecutan el rol de administradora, junto con el director de la unidad, teniendo que elaborar o revisar gran cantidad de registros, formularios entre otras funciones administrativas lo que disminuye probablemente el tiempo para ejercer funciones educativas de promoción en salud a la comunidad. Los profesionales de la salud de las distintas unidades se encargan de inmunizar a niños menores de 5 años, el problema radica en el desconocimiento de la importancia de cumplir con el esquema de vacunación, poca disponibilidad de tiempo de los cuidadores para llevarlos a vacunar, no conocen los cuidados post vacunación o pérdida del carnet de vacunas. Además ahora es muy común que el padre/madre de familia por motivos laborales no se encuentre en

casa dejando a los niños/niñas encargados con distintos familiares, empleadas, o incluso guardería.

Asistencial

El rol de enfermero/a asistencia básicamente es el papel de relaciones humanas, el que incorpora acciones para proteger la dignidad de la persona. Al ejercer su rol asistencial el profesional de enfermería debe estar capacitado, poner en práctica sus habilidades, actitudes y conocimientos adquiridos con el fin de brindar opiniones clínicas, resolver problemas ⁽⁷⁾.

Docente

La enfermería tiene como propósito el progreso del entendimiento global y especializado que avala al profesional de enfermería en el desarrollo de las actividades y los procedimientos tecnológicos. Las agrupaciones con capacidades técnicas y competencias de nivel superior que ejecuta la labor de enfermería, son los profesionales que tienen la instrucción requerida ⁽⁸⁾.

Gestión – administración

Diseñar, planificar y participar en programas de educación, planificar y controlar los cuidados de enfermería, dirigir el grupo de enfermería ⁽⁷⁾.

1.2 Preguntas de investigación

¿Cuál es el rol de enfermería en inmunización a niños menores de 5 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?

¿Se cumple el programa con el esquema de vacunación según la edad que se debe administrar a los niños menores de 5 años, en los usuarios que asisten al centro de salud?

¿Cuál es el rol asistencial, docente, administrativo e investigativa que cumple el enfermero/a, en la inmunización de niños menores de 5 años?

¿Cuáles son las funciones de enfermería de acuerdo al rol asistencial, docente, administrativo e investigativa en la inmunización de niños menores de 5 años?

1.3 Justificación

Las vacunas constituyen una dimensión esencial en el control de enfermedades infectocontagiosas, se considera una de las principales causas por las que ha incrementado la supervivencia de niños/niñas menores de 5 años. Los padres/madres de familia y la comunidad tienen que conocer que para evitar un gran número de afecciones en niños/niñas la prevención es el factor más importante para lo cual sobresale la vacunación como principal solución para prevenir enfermedades. Desde el punto de vista de la salud pública esta investigación servirá al momento de tomar decisiones e implementar estrategias para que las madres/padres de familia tengan conocimiento acerca de la importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) como medida de prevención de enfermedades que aporte al idóneo desarrollo de sus infantes.

La relación que existe entre enfermera/o y paciente es un elemento fundamental para alcanzar las metas en salud, se trata de un vínculo interpersonal entre ambos encaminados a realizar un conjunto de actividades para mejorar la salud. Además es una relación moral en la cual se debe considerar con la misma importancia los valores de cada uno, lo que demanda del enfermero/a una conducta ética.

El presente estudio de interés social, ya que considera que los padres/madres de familia y la comunidad en general debe conocer la gran importancia de la vacunación en niños/niñas menores de 5 años y los cuidados post vacunación, ya que gracias a la aplicación de estas le estaría brindado a su hijo/hija una mejor calidad de vida.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar el rol de enfermería en inmunización a niños menores de 5 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Describir el programa con el esquema de vacunación según la edad que se debe administrar a los niños menores de 5 años.
- ✓ Caracterizar el rol de enfermería: asistencial, docente, administrativo e investigativa en la inmunización de niños menores de 5 años.
- ✓ Establecer el cumplimiento de las funciones de enfermería de acuerdo al rol asistencial, docente, administrativo e investigativa en la inmunización de niños menores de 5 años.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

Este capítulo se centra en dos temas importantes en la atención primaria de la salud como: rol de enfermería en la comunidad con sus respectivos roles y conceptos en la atención primaria de la salud. El rol de enfermería se sustenta en la teoría de Pender “Modelo de la promoción de la salud”, que se encarga de promocionar los medios necesarios para mejorar la calidad de vida de la comunidad. Y las vacunas a niños menores de 5 años con su respectiva cuadro de vacunación organizado por el ministerio de salud pública mediante el programa ampliado de inmunización.

En el 2014, se realizó en Perú un estudio con el propósito de diagnosticar la nivelación de la enfermería y su intuición que respecta a las vacunaciones en las instituciones de sanidad en Moyobamba – San Martín; la metodología fue de corte transversal y cuantitativo descriptivo, el cual se lo realizó a 27 enfermeros por medio de una encuesta y como herramienta apropiada fue la recolección de datos, con un 0.86 de confianza, en la que se determinó lo siguiente:

- De los enfermeros investigados de la institución antes mencionada, el 85.2% muestran una nivelación de intuición en vacunación mediano.
- De los enfermeros analizados, el 3.7%, muestran una nivelación de instrucción en prevención en la vacunación deficiente.
- De los enfermos investigados, el 81.5%, muestran una nivelación de intuición en esquemas de vacunación conveniente.
- De los enfermos encuestados, el 55.6%, muestran una nivelación de instrucción en la dimensión de vacunas mediano.
- De los enfermos encuestados, el 77.8%, muestran una nivelación de instrucción en cadena de frío mediano.

- De los enfermeros encuestados, el 81.55%, muestran una nivelación de instrucción en ESA VI mediano.

En conclusión, este estudio tiene un importante índice en la nivelación de instrucción mediana sobre inmunizaciones, referente a los enfermeros analizados en la institución de sanidad en Moyobamba – San Martín ⁽⁹⁾.

Entre marzo del 2002 y octubre del 2003 en la Ciudad de la Habana Cuba se efectuó un estudio, con el propósito de plantear las ocupaciones propias de las enfermeras/enfermeros que trabajan en el nivel básico de atención en salud. Para lo que fue necesario desarrollar cuatro sesiones con un equipo conformado por 10 licenciados/as en enfermería, para la recolección de datos se aplicó una encuesta 100 enfermeros/enfermeras, entre los que constaban 56 técnicas, 3 psicólogos, 44 universitarios, y 66 médicos para conocer cómo, según sus opiniones, debían ser divididas estas funciones. La propuesta fue validada por un grupo de 17 expertos mediante el método Delphi, como requisito debían contar con 10 años o más de experiencia, docentes o maestría expertos licenciadas que hubiesen sido anteriormente técnicas, se usó el método descriptivo y análisis cualitativo para determinar los resultados, lo que dio como producto la primera propuesta de funciones que deben realizar los enfermeros/enfermeras en atención primaria en salud (ver tabla #1).

La propuesta planteada presenta un abanico de funciones que dirigidas al cuidado integral de la salud, a la investigación, docencia, gestión de servicios y las necesidades de distribución de recurso humano en enfermería ⁽¹⁰⁾.

En el periodo de junio de 2011 y mayo de 2012 Instituto Nacional de Salud Pública de México implementó un estudio cuya finalidad fue cuantificar la distribución, frecuencia y las condiciones de nutrición y salud de la comunidad y revisar la respuesta de la sección de salud;

se pidió información a los padres/madres de infantes menores de 5 años acerca de la vacunación. Aunque la encuesta se llevó a cabo en las casas únicamente el 61.3% que manifestaron tener la cartilla nacional de salud (CNS) lograron enseñarla, lo que indica que el personal de salud no la pide al momento de brindar el servicio, por lo q el usuario no logran dar seguimiento a las dosis de vacunas que faltan. Las principales estrategias para lograr y mantener objetivos universales en el ámbito de salud como por ejemplo la erradicación de TNN, eliminación de sarampión, poliomielitis, rubéola entre otras, es el acceso global a una alta cobertura de vacunación y del sistema de vigilancia epidemiológica.

Las causas relacionadas con un esquema de vacunación incompleto recomiendan fortalecer la globalidad del programa muy aparte de los rasgos de exclusión social de la población como por ejemplo la falta de educación de las madres de familia ⁽¹¹⁾.

2.1 Fundamentación Conceptual

2.1.1 Rol de enfermería en la atención primaria

La atención primaria en salud es el grado fundamental y básico de la atención, que asegura la constancia y totalidad de la atención a través de tiempo de vida del paciente. Incluirá acciones de promoción de salud, previsión de enfermedades, rehabilitación física, atención médica, restablecimiento de la salud, trabajo social y educación en salud. Este conjunto de acciones encaminadas a los individuos, familia y sociedad en una perspectiva biopsicosocial, se prestan por equipos interdisciplinarios, certificando su excelencia y fácil acceso, así como la correcta organización entre todos los grupos que intervienen y la continuación de entre los distintos medios de atención en la prestación de atención médica ⁽¹²⁾.

Como indica Guevara & et al (2017) “La teoría del modelo Pender plantea que las personas tienen la capacidad de autoconciencia reflexiva incluyendo la valoración de sus propias competencias; los individuos buscan regular su propia conducta en forma activa...” (pág. 70).

Tabla 1
Clasificación del Rol de enfermería

Rol de Enfermería	Funciones
Asistencial	Realizar actividades inmersas en planes de salud que resuelvan problemas de sociedad.
	Anotar en la HC todos los datos recopilados acerca de los problemas identificados en las personas, familias y sociedad en general.
	Evaluar los datos tomados para llevar a cabo actividades de enfermería, registrarlos en la historia clínica
	Valorar las respuestas del paciente su familia y la sociedad ante el procedimiento, registrarlos en la historia clínica
	Efectuar acciones de promoción en salud a los pacientes, la familia y sociedad.
	Instruir a los familiares y pacientes para que tome una actitud juiciosa en lo que corresponde al cuidado de su salud.
	Efectuar acciones para prevenir y proteger a las personas y sociedad de distintas afecciones.
	Elaborar programas educacionales, percibir las necesidades, educación en el ámbito de la salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la comunidad.
Administrativa	Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
	Administrar unidades y/o servicios de salud.

	Dirigir el grupo de enfermería.
	Implementar y colaborar en proyectos de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y constituir un modelo para su medición.
	Instaurar políticas de atención, investigación y enseñanza en enfermería.
	Vigilar el orden del puesto de trabajo de personal de enfermería
	Cumplir y controlar los principios de desinfección.
	Velar por el cumplimiento de los procesos bioéticos y éticos.
	Mejorar los servicios y controlar área de desempeño en enfermería.
	Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
	Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería
Docente	Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales
	Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
	Organizar pasantías, seminarios, maestrías entre otros a nivel nacional e internacional.
	Transmitir docencia circunstancial en el puesto de trabajo
	Con el propósito de contribuir con la mejora en la salud de la comunidad, participa en investigaciones en enfermería.
	Emplear y difundir resultados de las investigaciones

Investigativa	Organizar, controlar, intervenir en la realización de pruebas clínicas.
	Participar en consejos científicos.

Fuente: ⁽¹⁰⁾

Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada.

2.1.2 Rol Docente

La enfermería tiene como propósito el progreso del entendimiento global y especializado que avala al profesional de enfermería en el desarrollo de las actividades y los procedimientos tecnológicos. Las agrupaciones con capacidades técnicas y competencias de nivel superior que ejecuta la labor de enfermería, son los profesionales que tienen la instrucción requerida. Los profesionales de enfermería debido a que brinda una excesiva atención a los usuarios en servicios requeridos tiene que capacitarse o incrementar su aprendizaje continuamente, ejecutar la formación para la salud, a su vez reestructurar los métodos para resolver inconvenientes y alcanzar resultados óptimos; de esta manera los próximos profesionales tendrán el empoderamiento para cumplir con su formación, labor y el adiestramiento en la práctica ⁽⁸⁾.

2.1.3 Rol Gestión o Administración:

El profesional de enfermería utiliza los procedimientos requeridos para alcanzar las metas del beneficiario, financiamiento de los servicios y la administración, para establecer, controlar, determinar y fomentar la atención de enfermería, en el cual, su principal propósito es el cuidado fiable, apropiado y constante, que va encaminada con el liderazgo transformacional y administrativo del personal que labora continuamente, del cual plantean diferentes programas para su mejora y realizar una efectiva valoración de atención de enfermería; a su vez posibilita crear en el personal de enfermería competitividad en la administración, que está enlazado con los RR.HH y la directiva de la agrupación laboral, que distribuirá confianza y confort en la comunidad en general ⁽⁷⁾.

2.1.4 Asistencial

El rol de enfermero/a asistencia básicamente es el papel de relaciones humanas, el que incorpora acciones para proteger la dignidad de la persona. Al ejercer su rol asistencial el profesional de enfermería debe estar capacitado, poner en práctica sus habilidades, actitudes y conocimientos adquiridos con el fin de brindar opiniones clínicas, resolver problemas.

El profesional que ejerza el rol asistencial debe comprometerse con objetivos a corto, mediano y largo plazo para poder prevenir, optimizar el cuadro de salud del paciente; entre ellos están: identificar lo mejor para él, actuar ante sus necesidades, ser responsable, estar apto para responder ante situaciones de crisis, tener facilidad para comunicarse entre otra; debido a que en el desarrollo de la enfermedad, la planificación de la atención debe ser personalizada, con el objetivo de cumplir con las necesidades personales. Se puede decir que el rol de enfermero/a asistencial se desarrolla en una relación paciente-enfermero/a-familia-comunidad⁽⁷⁾.

2.1.5 Rol Investigación

En enfermería la investigación es un procedimiento científico indispensable para causar cognición con respecto a educación en enfermería, cuidados de salud, administración entre otros. En el siglo XXI el propósito de la investigación en enfermería se encamina primero a visualizar el rol de enfermería en los centros de cuidado de salud, la utilidad y resultados de procedimientos investigativos, los que se manifiestan en el desarrollo del conocimiento y la filosofía de la misma⁽⁷⁾.

2.1.6 Inmunización según la OMS

La inmunización ha conseguido disminuir rigurosamente la prevalencia de enfermedades y el índice de mortalidad en niños/niñas, se considera una de las intervenciones médicas más eficaces y útiles y se prevé que su efecto en la salud pública seguirá siendo monumental. Mediante la inmunización se redujo en 99% la incidencia a nivel global de la polio, en un 94%

el tétano neonatal y disminuir esta y otras enfermedades como: rotavirus, la tos ferina, meningitis de origen bacteriano, sarampión, fiebre amarilla, neumonía, discapacidad, sarampión, hepatitis B, enfermedad; adicionalmente se logró erradicar enfermedades como la viruela⁽¹³⁾.

A través de la inmunización, las muertes por las enfermedades prevenibles por vacunación como: enfermedades diarreicas por rotavirus, tétanos, el sarampión, paroditis, cáncer cervical, rubeola, tos ferina, hepatitis B, poliomielitis, neumonía, difteria. Se pueden prevenir, así como también las discapacidades. Es estima que la inmunización evita entre 2 y 3 de muertes al año, pero en el caso de optimizar la cobertura vacunal se podrían prevenir 1,5 millones más⁽⁶⁾.

A través de la inmunización, las muertes por las enfermedades prevenibles por vacunación como: enfermedades diarreicas por rotavirus, tétanos, el sarampión, paroditis, cáncer cervical, rubeola, tos ferina, hepatitis B, poliomielitis, neumonía, difteria. Se pueden prevenir, así como también las discapacidades. Es estima que la inmunización evita entre 2 y 3 de muertes al año, pero en el caso de optimizar la cobertura vacunal se podrían prevenir 1,5 millones más⁽⁶⁾. Se administraron 3 dosis de vacuna contra difteria, tos ferina y tétanos (DTP3) en el año 2016, a un total del 86% de la población de niños a nivel mundial, con el propósito de resguardar su salud ante enfermedades infecciosas que posiblemente les causaría discapacidades y trastornos o la muerte graves⁽¹⁴⁾.

2.1.7 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

En tiempos pasados, la humanidad confrontaba exuberantes porcentajes en la tasa de “mortalidad y morbilidad”, ya que en los años de 1970 no había programaciones y técnicas que puedan llevar adecuadamente las tácticas para la vacunación, a pesar de que ya había vacunas del cual se las usaba inapropiadamente. Después la “Asamblea Mundial de la Salud” hizo una congregación a nivel mundial en 1974, el cual llegaron a un acuerdo en decretar la instauración del “PAI”, en la que principalmente se refería a enfermedades de la polio, tosferina, sarampión,

tuberculosis, tétano y la tuberculosis enfrente a la inmunología biológica. En 1977, la “OPS” decretó el PAI en América; En los años de 1979 la Organización Panamericana de la Salud empezó la ejecución del “Fondo Rotatorio”, el cual se encargaba de adquirir las vacunas y tenía la finalidad de hacer que llegue rápidamente el material necesario y las vacunas de sus proveedores y finalmente se creó el “Boletín informativo”.

Las coberturas de vacunación, después de incorporar el Programa Ampliado de Inmunizaciones en América, tuvo un aumento del 25% al 30% en el año de 1970, después en el año de 1980 tuvo un incremento del 60% y a inicios del año 2000 tuvo grandes coberturas con incremento hasta del 90%.

En el país en el año de 1976 se incorpora primero al plan “piloto” del PAI las provincias de Manabí, Carchi e Imbabura al PAI y en los años posteriores se integró de a poco a las demás provincias. Después de cuatro décadas de labor excesiva se obtuvo resultado de gran escala en el sector de salud pública ⁽¹⁵⁾, donde se indica:

Riguroso control para la prevención de enfermedades por medio de la vacunación y el sector de salud pública, tuvo un inconveniente menos con la exclusión de enfermedades como Rubeola, Polio, Tétano, sarampión, Tétano neonatal y la SRC.

- Decrecimiento de la tasa de mortalidad de la niñez, debido al esquema de vacunación en la prevención de enfermedades, el cual, tiene una gran cooperación en el objetivo cuatro del Milenio.

- El programa que era de los infantes, se lo reestructuró para que sea familiar, por ende se incrementó los beneficiarios para el programa ⁽¹⁵⁾.

El PAI está destinado a toda la comunidad, enfocándose en el acceso global, a la atención que ofrece a la población en general con procedimientos eficientes y de calidad, en la prevención de enfermedades y sobretodo gratuitamente. El Ministerio de Salud Pública del

Ecuador avala convenientemente el aprovisionamiento de los materiales y vacunas en grandes proporciones que son conseguidas por medio de la OMS, ENFARMA u la OPS, instalando sitios de provisiones apropiados, el cual, las personas que laboran en el sector Salud, rigurosamente cumplen las normativas en la suministración, asignaciones y acopio de vacunas. El Ministerio de Salud pública por medio del PAI se encarga de las tareas impartidas por la administración gerencial, el cual, la vacunación es garantizada en todos los estatus de la comunidad en general ⁽¹⁵⁾.

2.1.8 Misión del PAI

Garantizar las vacunaciones a nivel global y objetivo de la comunidad en general beneficiada en el Programa, utilizando vacunas que estén al alcance de toda la sociedad, que sean de calidad, adaptando la Gestión y Supervisión de Epidemiología eficaz, que comprometa a diversos interprete del Sistema Nacional de Salud ⁽⁵⁾.

2.1.9 Visión del PAI

Perseverar la exclusión y la inspección del trastorno inmune-prevenible, mediante la Gestión y Supervisión de Epidemiología eficaz, que esté al alcance de toda la sociedad, que sea de calidad, de equidad y a nivel global, incluyendo vacunas de alto beneficio, con recursos humanos de mayor eficiencia y progreso mundialmente ⁽⁵⁾.

2.1.10 Características del PAI

El PAI, dependiendo de sus normativas se caracteriza en:

- ✓ Columna primordial de gran impacto del APS.
- ✓ Gratuidad segura demostrada.
- ✓ Acceso a la sociedad global.
- ✓ Protección por medio de la legalidad de vacunas.
- ✓ Cumplimiento de los fundamentos con los principios de equidad

- ✓ Sobrepasa las expectativas llegando al otro lado del poblamiento “materno infantil”.
- ✓ Congregación de voluntades.
- ✓ Tienen usuarios fiables ⁽⁵⁾.

2.1.11 Programa Ampliado de Inmunizaciones en Ecuador

Años	Eventos
1977	Creación del Programa Ampliado de Inmunizaciones con 4 biológicos: BCG, OPV, DPT y AS. PAI se inicia en tres provincias. Totalidad de provincias se incorporan en 1978.
1982	Desarrollo de fases intensivas de vacunación a nivel nacional para recuperar coberturas de vacunación.
1984	PAI es incorporado al Plan de Reducción de Morbimortalidad Infantil (PREMI). Primera Evaluación Externa del PAI.
1985	Ecuador implementa el Plan de Eliminación de la Poliomielitis.
	Ecuador certifica en la eliminación de poliomielitis.
1994	Campaña "Puesta al Día" que inicia el Plan de erradicación del sarampión, dirigido a niños de 9 meses a 14 años de edad.
1997	Se aprueba la Ley de Vacunas.
1998	Se expide Reglamento a Ley de Vacunas. Primera campaña de seguimiento contra el sarampión.
1999	Incorporación de vacuna triple viral contra el sarampión, rubéola y parotiditis (SRP). Implementación de la vigilancia epidemiológica integrada de sarampión y rubéola y de la vigilancia centinela de meningitis y neumonía bacteriana aguda en hospitales de Guayaquil. Segunda Evaluación Externa del PAI.
2000	Incorporación de vacuna contra fiebre amarilla al programa regular, en la región amazónica.
2001	Reforma de Ley de Vacunas en la que se quintuplica el presupuesto del PAI. Evaluación de las zonas de riesgo de circulación del poliovirus salvaje o derivado de la vacuna.
2002	Ecuador propone la iniciativa de realizar anualmente la Campaña de Vacunación de las Américas. Segunda campaña de seguimiento contra sarampión y primera de control acelerado de la rubéola y eliminación de síndrome de rubéola congénita (SRC), dirigida a la población de 6 meses a 14 años.
2003	Incorporación de la vacuna pentavalente, al esquema regular (DPT+HB+Hib) a fin de prevenir la difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B; meningitis y neumonías bacterianas.
2004	Campaña de vacunación contra sarampión y rubéola a la población de 15 a 39 años Taller Nacional de Vacunación Segura.
2006	Se incorpora a la vacunación regular la vacuna contra la influenza.
2007	Incorpora la vacuna contra rotavirus, hepatitis B (HB) y neumococo polisacárido en la población del adulto mayor (65 años).
2008	Campaña de vacunación con vacuna OPV a menores de 7 años, vacuna SR a menores de 1 a 6 años 11 meses 29 días v suplementación de Vitamina A a los menores entre 6 v 36 meses.
2009	Se incluye en el esquema regular de todo el país la vacuna contra la fiebre amarilla (FA) dirigida a niños de 12 a 23 meses de edad.
	Vacunación contra el neumococo heptavalente en niños menores de 2 años.
2010	Inicio de vacunación en escolares: SRP, varicela, hepatitis B. Inclusión de la aplicación de vacuna dT a hombres.
2011	Cambio de vacuna neumococo heptavalente por vacuna neumococo decavalente (menores de 2 años). Introducción de la vacuna contra la varicela en los niños de 12 a 23 meses. Inicio de brote de Sarampión (importado) en el país, que continuó hasta el año 2012.
2012	Aplicación de vacuna SR a partir de los 6 meses de edad debido a epidemia de sarampión.
2013	Ecuador certifica en el proceso de eliminación de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita.
2014	Se incluye en el esquema nacional la vacuna VPH bivalente.
2014	Actualización manejo vacuna neumococo: aplicación 3 dosis a menores de un año.
2015	Se incorpora en el esquema nacional la vacuna antipolio inactivada (IPV).
	El país participa en el <i>Switch</i> , o cambio de la vacuna trivalente oral contra la poliomielitis (tOPV) a la vacuna bivalente oral contra la poliomielitis (bOPV), en el marco de la erradicación

Figura 1. Historia trascendental del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Ecuador

Fuente: ⁽¹⁶⁾

Ecuador fue el primer país de las Américas en implementar oficialmente el Programa Ampliado de Inmunizaciones en 1977. Desde entonces ha sido evaluado en varias ocasiones tanto por expertos internacionales, con el patrocinio de OPS/OMS, como por técnicos nacionales. En octubre de 1984, siete años después de su inicio, el PAI es sujeto de una evaluación internacional; posteriormente, en febrero de 1999 se realizó una segunda evaluación (16).

2.1.12 Presupuesto PAI 2002 - 2016

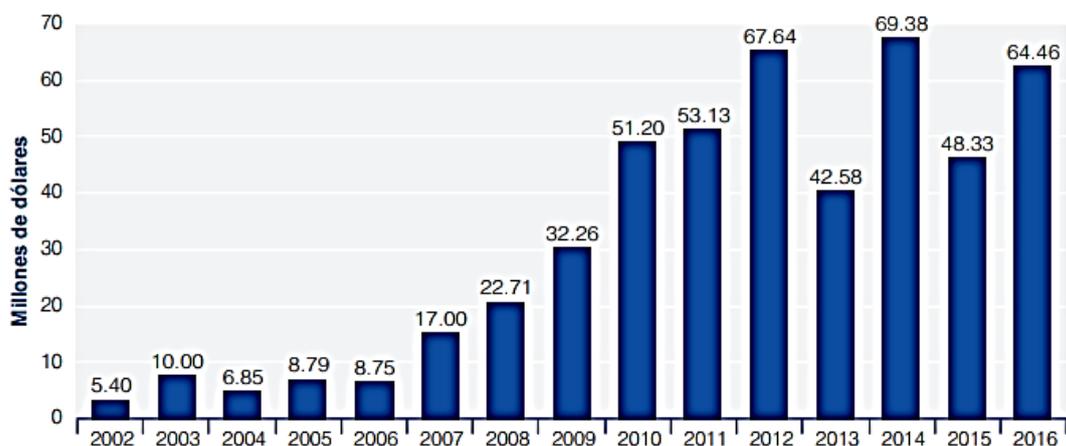


Figura 2. Presupuesto por millón de dólares, Ecuador PAI 2002 - 2016

Fuente: (5).

2.1.13 Esquema Nacional de vacunación Ecuador

Actualmente en el Ecuador se propone vacunas que se ha determinado en el “Esquema oficial”, el cual avala un completo cuidado a distintas agrupaciones y pobladores determinados, mientras perdure su existencia; por tal motivo “ENI” ya no solo protegerá a los infantes, sino también se favorecerán la familia entera. Cabe mencionar que se incorporan individuos que tengan condiciones de alto peligro laboral que pueden ser: enfermos catastróficos, individuos en prisión, individuos que laboran en servicios sexuales, entre otros. El esquema de inmunización que se maneja en estos tiempos introduce al país “19 Vacunas y 2 Inmunoglobulinas”, con lo que se define lo siguiente:

Tabla 2.
Esquema de vacunación por edades

Personas	Descripción	Años
Infantes	Recién nacidos	0-28 días de nacido
	Niños/as	1-11 meses
	Niños/as	1-4 años
	Niños	5-9 años
Juventud	Jóvenes	De 15 años en adelante
Mayores	Mujer: estado fecundo y Gestantes	15-45 años
	Adulto	20-64 años
	Tercera Edad	Más de 65 años

Fuente: ⁽¹⁷⁾

Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada.

Tabla 3.
Esquema de las actuales vacunas incluidas en el Ecuador

Vacunas	Descripción	Región
	SRP	En todo el país
	Pentavalente (DPT+HB+Hib)	En todo el país
	Rotavirus	En todo el país
	HB	En todo el país
	FA	Región Amazónica

Fuente: ⁽¹⁷⁾

Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada.

2.1.14 Definición de Vacunas

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) es la elaboración determinada a producir protección sobre cualquier trastorno induciendo la productividad de anticuerpos. Podría ser una suspensión de microorganismos exánimes o acentuados, o de producción de microorganismos.

2.1.15 Redes Sociales y la antivacunación

Actualmente, al momento de divulgar sucesos desfavorables en las redes sociales, acerca de las vacunaciones, rápidamente consiguen emisores a nivel mundial difundiendo rápidamente; su propósito primordial es examinar la formalidad en la comunicación emprendiendo en las redes sociales, relacionados con las consecuencias en salubridad de la vacunación. En las redes sociales hacen mención de estudios sin validez científica, pero en las gerencias o sectores públicos poseen investigaciones con estadísticas e índices que son con convicciones. Las antivacunas que se emplean en redes sociales son publicaciones de los acontecimientos que suceden en la vida cotidiana de los progenitores, el cual cada vez van estableciendo nuevos programas en el sector público referido a la salud ⁽¹⁸⁾.

2.1.16 Clasificación de las vacunas

En la actualidad se originan cuatro prototipos de vacunas que se especificarán a continuación:

Tabla 4.
Clasificación de Vacunas.

Prototipo de Vacuna	Descripción de las Vacunas	Dosis	Enfermedades que protegen
Atenuadas vivas	Usan un porcentaje mínimo del germen que origina la enfermedad, se procrea rápidamente causando	Dependiendo del germen o la enfermedad: 1 o hasta dos dosis, mientras	Viruela Fiebre Amarilla Culebrilla Rotavirus Varicela

	inmunidad resistente y extensa permanencia	perdure su existencia.	Rubeola, sarampión, paperas (Vacuna MMR combinada)
Inactivas	Usan los componentes muertos del germen que origina la enfermedad. Tienen poca resistencia y escasa duración inmunológicamente, ya que no son tan efectivas como las vivas.	Para alcanzar la protección necesaria se requerirá varias dosis, mientras perdure su existencia.	Polio (Inyectable) Rabia Influenza (Inyectable) Hepatitis A
Subunidades, recombinantes, polisacáridos, combinadas	Usan porciones determinadas del germen y podrán adquirir todos los que requieran de ella, ya sea por bajas defensas o enfermedad.	Se requerirá varias dosis	Tos ferina Hepatitis B Meningococo Enfermedad Hib HPV (Virus del Papiloma Humano) Neumococo
Toxoides	Una toxina (producto nocivo) fabricada a partir del germen que causa una enfermedad. Crean inmunidad a las partes del germen que causan una enfermedad en lugar de al germen en sí. Esto significa que la respuesta inmunitaria va dirigida a la toxina en lugar de a todo el germen.	Se utilizaran varias dosis	Tétano Difteria

Fuente: ⁽¹⁹⁾

Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada.

2.1.17 Esquema de Vacunación.

Tabla 5.
Esquema de Vacunación de 0 a 11 meses, vía y dosis.

Vacunas	Edad de aplicación	Vía de administración	Dosis	Numero de dosis
BCG	24 horas de nacido	I.D.	0,05/0.1ml	1 dosis
Hepatitis B	24 horas de nacido	I.M.	0.5 ml	1 dosis
Rotavirus	2 meses y 4 meses	V.O.	1.5 ml	2 dosis
IPV	2 meses	I.M.	0.5 ml	1 dosis
bOPV	4 meses y 6 meses	V.O.	2 gotas	2 dosis
Pentavalente (DPT+HB+Hib)**	2 meses, 4 meses y 6 meses	I.M.	0.5 ml	3 dosis
Neumococo Conjugada	2 meses, 4 meses y 6 meses	I.M.	0.5 ml	3 dosis
Influenza Estac. (HN)	A lo que nace y al mes	I.M	0.25 ml	2 dosis

Fuente: ⁽²⁰⁾

Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada.

Tabla 6.
Esquema de vacunación de 12 a 23 meses, vía y dosis

Vacunas	Edad	Vía de administración	Dosis	Número de dosis	Refuerzos
Difteria, Tétano y Tosferina (DPT)	1 año y medio	I.M.	0.5 ml	1	Posterior de la Pentavalente (cuarta dosis)
Bopv	1 año y medio	V.O.	2 Gtts	1	Posterior de la antipolio (cuarta dosis)
Sarampión, Rubeola, parotiditis SRP	12 meses, 18 meses	S.C.	0,5 ml	2	
Fiebre Amarilla (FA)	12 meses	S.C.	0.5 ml	1	
Varicela	15 meses	S.C.	0.5 ml	1	
Influenza Estac. Trivi Pediátrica	Primer contacto	I.M.	0.25 ml	1	

Fuente: ⁽²⁰⁾

Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada.

Tabla 7.**Esquema de vacunación de 24 a 35 meses, 36 a 59 meses y 5 años, vía y dosis**

Vacunas	Edad	Vía de administración	Dosis	Número de dosis
Influenza Estacional Triv. Pediátrica	24 a 35 mese	I.M.	0.25 ml	1 primer contacto
Influenza Estacional Triv. Pediátrica	36 a 59 meses	I.M.	0.50 ml	1
***DT	5 años	I.M.	0.5 ml	1

Fuente: ⁽²⁰⁾

Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada.

2.1.18 Coberturas de vacunación**Tabla 8.****Cobertura de vacunación a nivel mundial.**

Enfermedad	Descripción	Afecciones	Cobertura
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	En los últimos meses del 2016, en 191 países, se incluyó la vacuna que erradica la Hib	Neumonía y Meningitis	Se evalúa: A nivel mundial: 3 dosis y la cobertura es de un 70% siendo: En América, la cobertura es 90%, Pacífico Occidental 28% de cobertura, Asia

			Sudoriental 56% 2015 y 80% 2016.
Hepatitis B	En los últimos meses del 2016, en 186 países, se incluyó la vacuna, que erradica la hepatitis B. En 101 países incluyeron la vacuna para recién nacidos de 0 a 12 meses, que erradica la hepatitis B	Infecciones virales en el hígado	Se evalúa: A nivel mundial: 3 dosis y la cobertura es de un 84%; siendo en el Pacífico Occidental el 92%. A nivel mundial para lactantes: 1 dosis antes de las 24 horas de nacido, con cobertura del 39%.
Papilomavirus humano	En los últimos meses del 2016, en 74 países, se incluyó la vacuna que erradica el papilomavirus humano.	Cáncer cervicouterino, verrugas en los genitales femeninos y masculinos.	
Sarampión	En los últimos meses del 2016, en 164 países, se incluyó la vacuna que erradica el sarampión	Fiebre alta y erupciones; si se agrava causa ceguera, encefalitis y fallecimiento.	Se evalúa: A nivel mundial: 1 dosis hasta los dos años, la cobertura es de un 85%. En cada país: 2 dosis con cobertura del 64%.

meningitis A	En los últimos meses del 2016, pasaron 6 años de su inclusión, 260 millones de individuos fueron vacunados por MenAfriVac, en países africanos	Daño cerebral grave que puede producir la muerte.	
Parotiditis	En los últimos meses del 2016, en 121 países, se incluyó la vacuna que erradica la parotiditis	Inflamación en los laterales de la cara, fiebre, cefalea, dolor muscular y si se agrava meningitis viral	
Neumococos	En los últimos meses del 2016, en 134 países, se incluyó la vacuna que erradica la neumococo	Bronquitis, bacteriemia febril neumonía, sinusitis meningitis y la otitis media.	A nivel mundial es del 42%
poliomielitis	Se excluyó en la mayoría del mundo, menos en, Nigeria, Pakistán y Afganistán.	Parálisis irreversible	En el 2016 a nivel mundial hubo un 85% de cobertura en los recién nacidos.
Rotavirus	En los últimos meses del 2016, en 90	Diarreicas graves	A nivel mundial la cobertura es del 25%.

	países, se incluyó la vacuna que erradica el rotavirus		
Rubéola	En los últimos meses del 2016, en 152 países, se incluyó la vacuna que erradica la rubeola	Si se da en los primeros meses de embarazo ocasiona infección y a su vez muerte fetal o síndrome de rubéola congénita, causando daños en: cerebro, corazón, ojos y oídos.	A nivel mundial se evalúa en un 47%
Tétanos	En los últimos meses del 2016, en 106 países, se incluyó la vacuna que erradica el tétano	Heridas y cordón umbilical con grave infección provocadas por toxinas, que pueden causar fallecimiento.	A nivel mundial, la cobertura se estima en un 84%
Fiebre amarilla	En los últimos meses del 2016, de los 42 países de Africa y América, solo se incluyó a 35 países, la vacuna que erradica la Hib	Hemorrágica viral grave. (mosquitos).	En estos países se evalúa una cobertura del 45%

Fuente: ⁽¹⁴⁾

Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada.

Tabla 9.
Cobertura de vacunación en el Ecuador 2016.

	Vacuna	Cobertura
1	BCG	A nivel nacional se estima un 83% de cobertura.
2	Penta 3 y Polio 3	A nivel nacional se estima: Penta: 82% y Polio 78% de cobertura.
3	Sarampión, Rubiola y Paperas. SRP 1	A nivel nacional se estima un 84% de cobertura.
4	Rota 2	A nivel nacional se estima un 84% de cobertura.

Fuente: ⁽¹⁷⁾

Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada.

Del 2013 en adelante, el país tuvo una declinación a nivel de cobertura vacunal; en el 2016, el 95% de 221 cantones del distrito nacional no obtuvieron cobertura ⁽¹⁷⁾. La disminución de dosis suministradas en el país se vincula con el MSP, que son causadas por:

- Procedimientos de reestructuración, donde excluye atributos y competencias a las prevenciones.
- Reducción de RR.HH, donde solo usan tácticas para la vacunación Institucional.
- Desánimo de los trabajadores en el área de enfermería que prefieren recibir mejor sueldo en otras instituciones.
- Reducción en el directorio nacional, el cual ocasiona debilidad en la forma de liderar.
- Hubo del 2014 al 2015 déficit de abastecimiento biológico conseguido de distintas compras.

- Se produjeron inconvenientes de organización en operaciones de tácticas en las inspecciones e inmunizaciones en los suministros de asistencia y las exuberantes funciones en RR.HH.
- Déficit de presupuesto y productos indispensables que se usan en la labor de campo.
- Poco interés para realizar diversas actividades.

2.1.19 Vigilancia epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación

En el 2012, el PAI usaba sucesos de prevención en la vigilancia de vacunas y desde el 2013 la trasladan a otra área “Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica”. Según la Organización Panamericana de la Salud (2017) Estos son eventos de Vigilancia Universal con eventos de vigilancia individual (sarampión, rubéola, SRC, poliomielitis, fiebre amarilla, tosferina, tétanos neonatal, meningitis meningocócica) y grupal (tétanos general, varicela, parotiditis, hepatitis B) pág. 64.

La vigilancia de epidemiología se la modifica a partir del 2013, con la finalidad de establecer inteligencia epidemiológica por medio de la labor, el cual tiene como propósito estrategias informativas proporcionales, que están afianzadas en los ámbitos globales en el que intervienen la salud pública encargada de la coexistencia de alerta anticipada y las consecutivas soluciones ⁽¹⁷⁾, por lo tanto queda estructurado los siguientes elementos:

- Vigilancia fundamentada en eventos
- Vigilancia fundamentada en indicadores

Tabla 10.
Enfermedades prevenibles por vigilancia de vacunación en Ecuador

Enfermedades: Erradicación y eliminación	Enfermedades: Control	Vigilancia Centinela
Síndrome de rubiola congénita, rubeola y sarampión. Hepatitis B Tétano noenatal Poliomielitis	Tétano general Fiebre amarilla Meningitis Difteria Parotiditis infecciosa Varicela	Vacunas actuales: Rotavirus Infección respiratoria aguda grave Meningitis bacteriana aguda Neumonías bacterianas agudas Influenza y otros virus respiratorios

Fuente: ⁽¹⁷⁾

Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada.

2.1.20 Reacciones adversas de las vacunas en niños menores a cinco años.

Tabla 11.
Reacciones inducidas por vacunas.

Reacciones locales:	Reacciones neurológicas	Reacciones de hipersensibilidad
Inflamación, enrojecimiento, edema, entre otros; se da durante las 48 horas de suministrar la vacuna DTP. Duración: semanas.	Parálisis aguda: Duración: Entre 4 y 30 días de suministrar la vacuna VPO; También se da entre 4 y 45 días de haber estado expuesto con el que recepta la vacuna.	Hipersensibilidad Tipo I: urticaria, angioedema, broncoespasmo y parada cardio-respiratoria, se da cuando ingieren huevo, ya que recibe inmunización frente a la gripe o fiebre amarilla.

	<p>Síndrome de Guillén Barré</p> <p>Parálisis flácida donde se deteriora la sensibilidad y se pierde el líquido céfalo-raquídeo.</p>	<p>Los antibióticos estreptomicina, neomicina, conservantes, mercuriales, entre otros.</p>
<p>Reacción local grave: Enrojecimiento o inflamación; signos: edema, dolor, rubor, calor.</p> <p>Duración: más de tres días o reacción para ingresarlo al hospital.</p>	<p>Encefalopatía:</p> <p>Duración: de 15 a 30 días postvacunación, se determina: convulsiones, desequilibrio de la consciencia, cambios del comportamiento que dura de 1 o más días.</p>	<p>Hipersensibilidad Tipo II</p> <p>Se relaciona con la trombocitopenia secundaria a DTPe</p>
<p>Absceso.</p>	<p>Encefalitis: inflamación cerebral, pleocitosis y aislamiento viral en el LCR.</p> <p>Sucede después de suministrar la vacunación de SRP.</p>	<p>Hipersensibilidad Tipo III</p> <p>dermatitis de contacto como la neomicina, estreptomicina y tiomersal.</p> <p>Duración: 24-72.</p>
<p>Linfadenitis.</p>	<p>Meningitis.</p>	<p>Reacciones coincidentes: se da por circunstancias adversas y enfermedades que se ocasionó indistintamente de la administración de la vacuna</p>

Miofascitis con macrófagos	Convulsiones; convulsiones febriles y Convulsiones no febriles Duración: menos de 15 minutos; temperatura menor a 38,5° suministrando SRP Duración: antes de las 72 horas y dura hasta 15 días	Reacciones idiosincrásicas: se da sin razón alguna tras suministrar la vacuna ejemplo: hipotonía después de la administración de DTP
----------------------------	--	---

Fuente: ⁽²¹⁾

Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada.

2.2 Fundamentación Legal

En el ámbito legal, el derecho a la salud pública en Ecuador está amparado en la Constitución del Ecuador elaborada en el año 2008. Es así como en el Título II sobre Derechos, Capítulo Segundo sobre Derechos del “Buen Vivir”, sección salud, el Artículo 32 señala lo siguiente:

Según ⁽²²⁾ “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” ⁽²²⁾.

Está alineado al objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.

A continuación se muestran las metas establecidas en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 y su relación con los problemas de salud que deben enfrentarse por los equipos de salud y los actores sociales:

- Reducir la razón de mortalidad materna en 43,2%;
- Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%;
- Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años;
- Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años

y alcanzar el 26,0%;

- Reducir la mortalidad por dengue grave al 2,0%;
- Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses

de vida.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio: Descriptivo y analítico.

Método: Cuantitativo

Tiempo: Prospectivo

Diseño: Transversal

3.2 Población y muestra

Para la presente investigación se tomó como referencia a los profesionales de enfermería en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, la misma que está conformado por 16 profesionales que laboran el centro de salud.

3.3 Procedimiento para la recolección de la información:

La técnica que se utilizó para recopilación de la información es una encuesta, que a través de un cuestionario estructurado en base al cumplimiento de las funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas, que constituyen su rol y están dirigidas a los profesionales de Enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

3.4 Instrumento de recolección de datos:

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario de preguntas aplicado a los profesionales de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, estuvo diseñada con 21 preguntas cerradas con el objetivo de recopilar los datos de manera directa y a la brevedad posible.

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para la tabulación de datos se utilizó el programa Excel y para la presentación de los resultados de la investigación, se elaborarán gráficos tipo pastel.

El análisis de los resultados es estadístico, permitiendo establecer diferentes porcentajes para los aspectos considerados en este tipo de estudio.

3.6 Variables generales y operacionalización

Tabla 12.
Variable 1: Rol de enfermería en Inmunización

Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
La principal actividad del rol de enfermería	Rol de enfermería (Administradora)	Aplica procesos necesarios para el correcto almacenamiento y manejo de	Sí
			No
			A veces

<p>está basada en el cuidado.</p> <p>Para lo cual se cumplen con cuatro funciones fundamentales: rol asistencial, rol educativo o docente, rol de gestión e investigadora ⁽²³⁾.</p> <p>Conjunto de habilidades, actitudes, valores y comportamiento que espera la sociedad de ellos.</p>		medicamentos y vacunas		
		Implementa normas que permitan que los medicamentos y vacunas estén siempre disponibles	Sí	
			No	
			A veces	
		Mantiene un nivel de existencia en almacén adecuado (ni alto - ni bajo) de medicinas, vacunas.	Sí	
			No	
			A veces	
		Planea, organiza, distribuye y gestiona recursos humanos y materiales de la Institución	Sí	
			No	
			A veces	
		Rol de enfermería (Asistencial)	Mantiene una adecuada comunicación con el padre/madre del niño/niña al que va a vacunar	Sí
				No
A veces				
Comprueba el buen estado de los	Sí			
	No			

		medicamentos que va administrar	A veces
		Dispone de los recursos materiales necesarios para el acto vacunal	Sí
			No
			A veces
		Mantiene un botiquín a la mano en caso de ser necesario	Sí
			No
		Tiene la capacidad para la valoración según la edad, contraindicación, reacciones adversas, observación de signos y síntomas clínicos	Sí
			No
	Rol de enfermería (Docente)	Diseña, planifica y participa en programas de educación para los integrantes de su equipo	Frecuentemente
			Poco Frecuente
			Nunca
		Cumple con programas educativos, para que el usuario adquiera	Sí
	No		

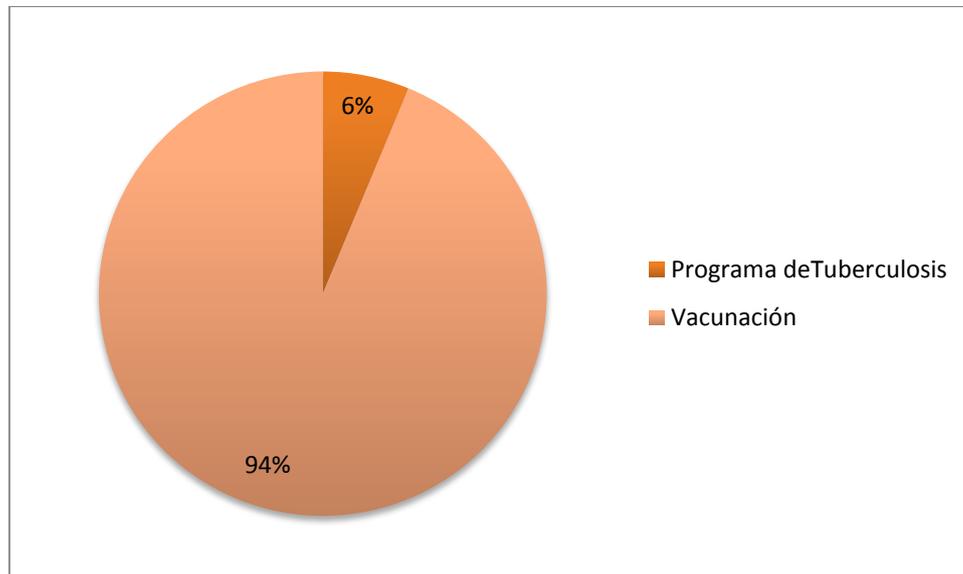
		conocimientos de la importancia del tratamiento	
		Transmite sus conocimientos a personas, familias y comunidad	Sí
			No
	Rol de enfermería (Investigación)	Utiliza datos de investigación para desarrollar el plan de cuidados	Sí
			No
		Realiza ó participa en investigaciones en enfermería para su desarrollo profesional	Sí
			No
			A veces
		Realiza o participa en investigaciones en enfermería para cooperar a la mejora de la sanidad de la colectividad	Sí
			No
			A veces
		Difunde y adhiere el mejoramiento de la sanidad y el cuidado que son obtenidos de	Sí
No			

		las investigaciones requeridas	
		Investiga sobre distintas patologías	Sí
			No
		Integra los consejo científicos	Sí
			No
		Obtiene información para la realización y análisis de indicadores de gestión	Sí
			No

Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada.

3.8 Presentación y análisis de resultados

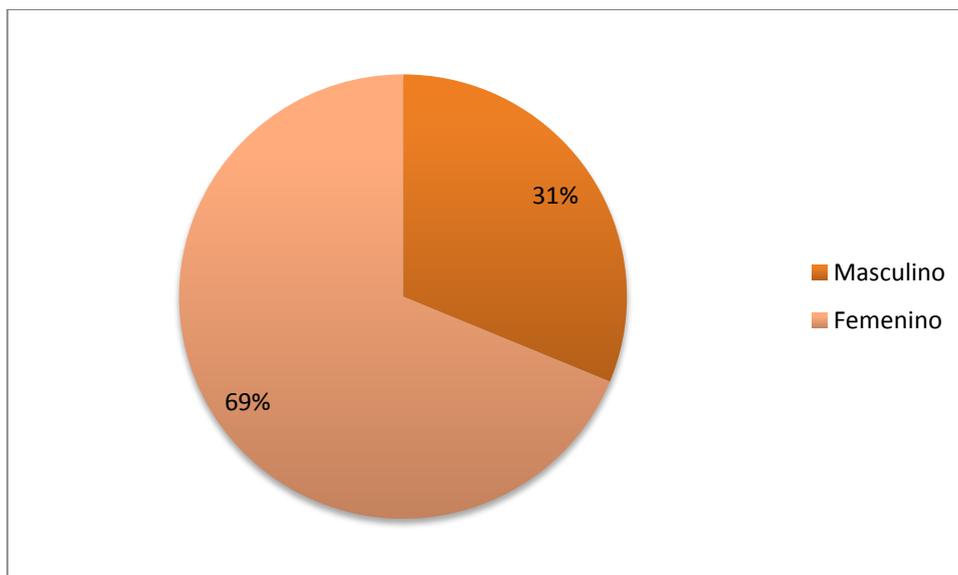
Gráfico 1. Área de trabajo.



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: De las encuestas realizadas, el 94% manifestó que labora en el área de Vacunación, objeto del presente estudio, mientras que el 6% labora en el Programa de tuberculosis.

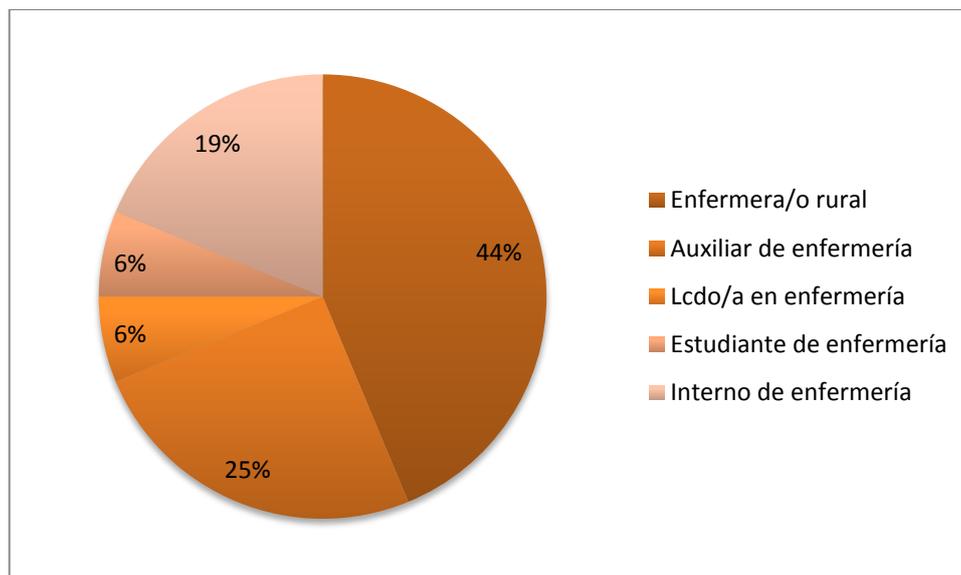
Gráfico 2. Sexo



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: El 69% de los profesionales de enfermería de un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, son de género femenino y el 31% del género masculino, de acuerdo a la tendencia de profesionales en el país.

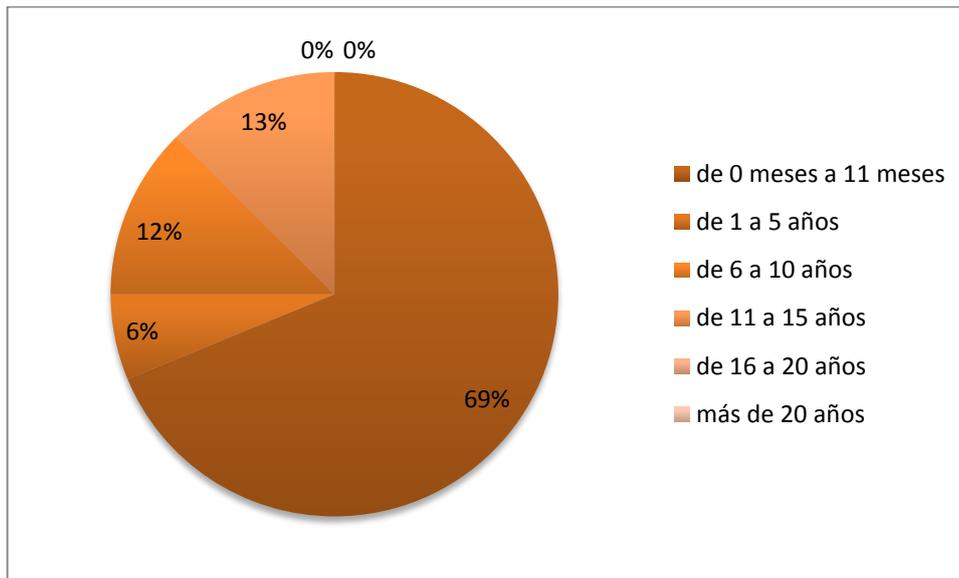
Gráfico 3. Cargo que desempeña



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: De las encuestas realizadas el 44% tienen el cargo de enfermera rural, el 25% auxiliar de enfermería, el 19% interno de enfermería y con una minoría del 6% son licenciados y estudiantes de enfermería, lo cual está relacionado al objeto de estudio para determinar el rol de enfermería.

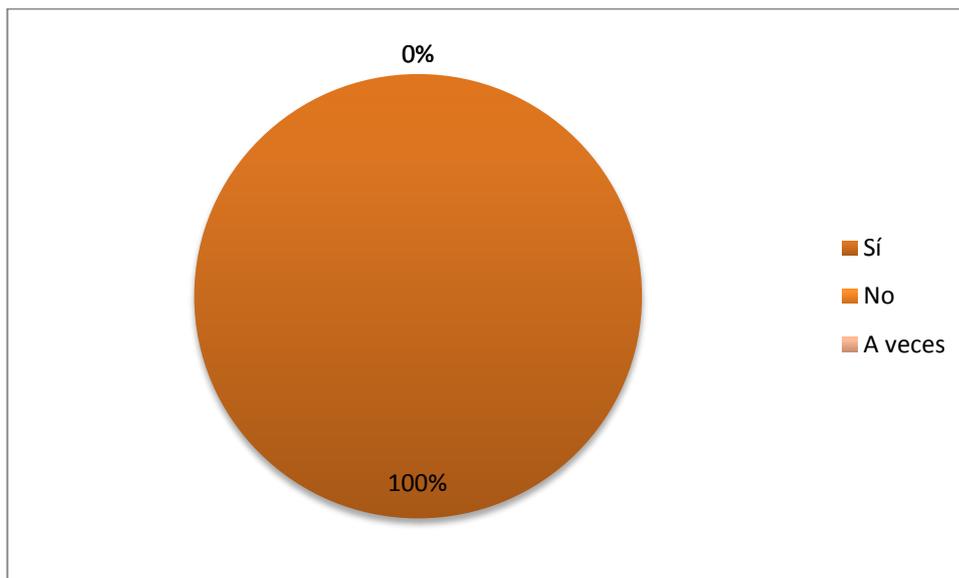
Gráfico 4. Tiempo en la institución



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: El 69% de los encuestados tienen de 0 meses a 11 meses en la institución, de 6 a 10 años con el 13%, de 1 a 5 años con el 12% y el 6% de 11 a 15 años. La mayoría tienen experiencia menor a un año, por cuanto corresponden a los profesionales de salud que están realizando el año rural obligatorio.

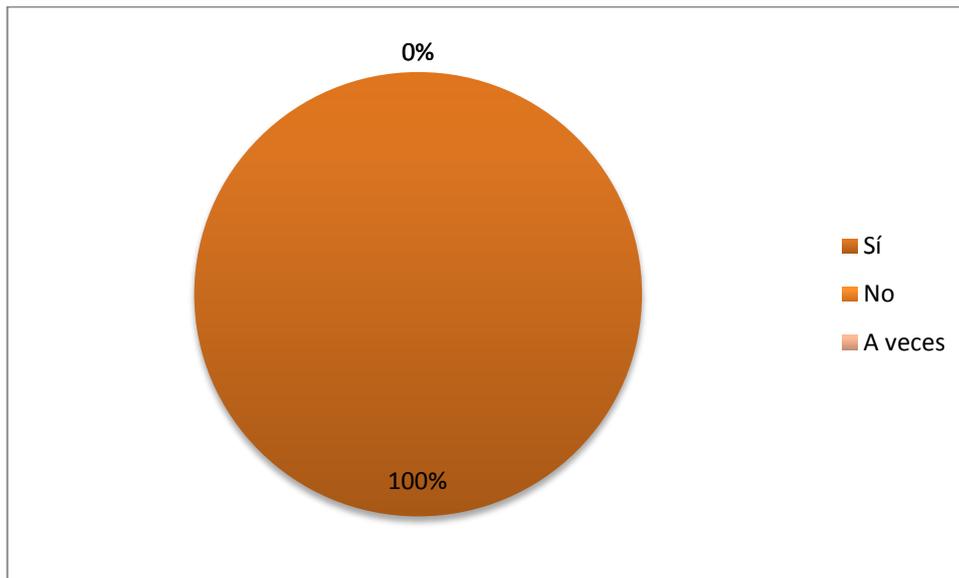
Gráfico 5. Aplicación de procesos para el manejo y almacenamiento de vacunas



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: El 100% del personal de enfermería encuestados usan la aplicación de procesos para el manejo y almacenamiento de vacunas, lo cual está alineado a las políticas del MSP.

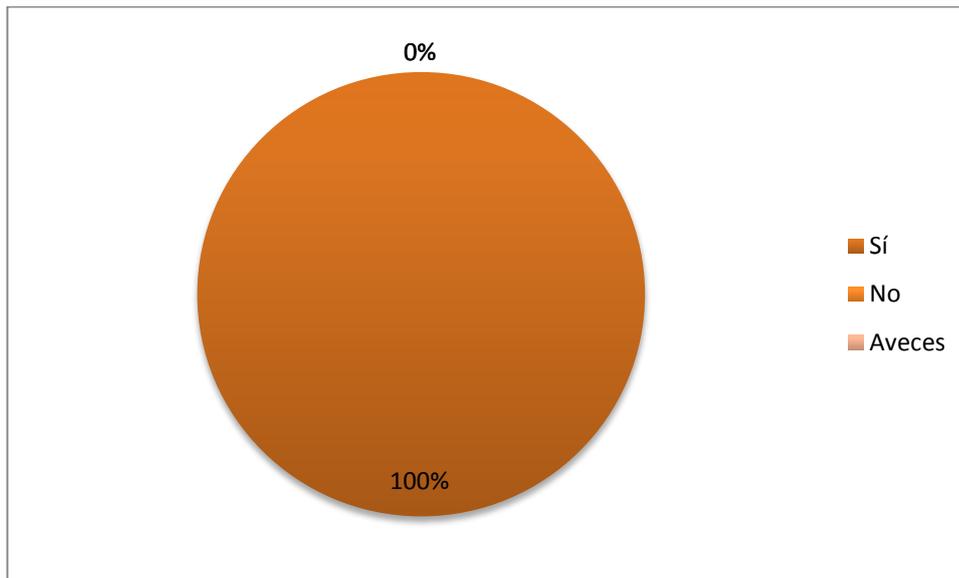
Gráfico 6. Normas para que las vacunas estén siempre disponibles



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: Del personal de enfermería encuestados, todos manifestaron que utilizan las normas para el cumplimiento de la administración de las vacunas, es decir el 100%.

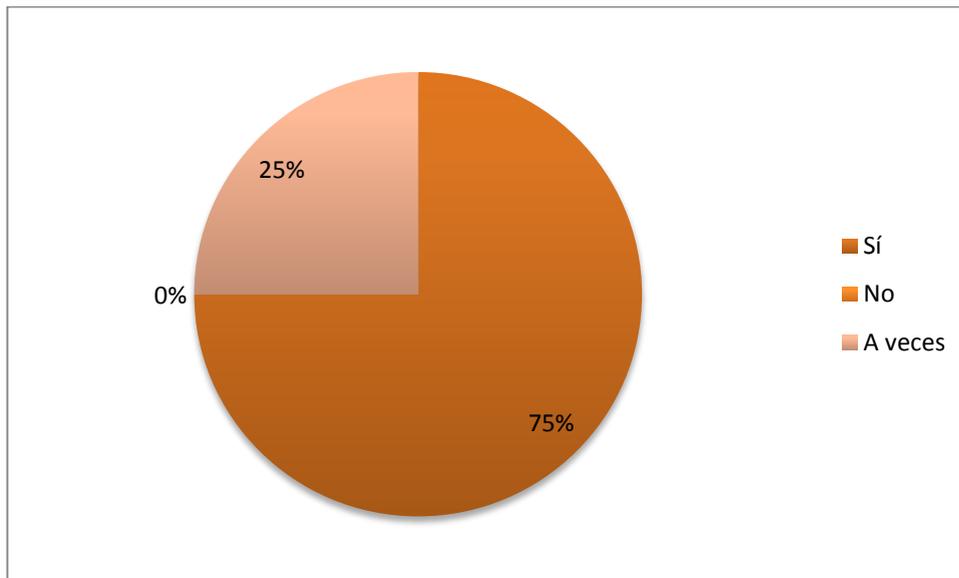
Gráfico 7. Nivel de existencia en el almacén de medicinas y vacunas



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: Todos el personal de enfermería que fueron encuestados, afirmaron que mantienen en existencia en el almacén de medicinas y vacunas, con un 100% de provisión, lo cual garantiza un cumplimiento total en la administración oportuna de las vacunas.

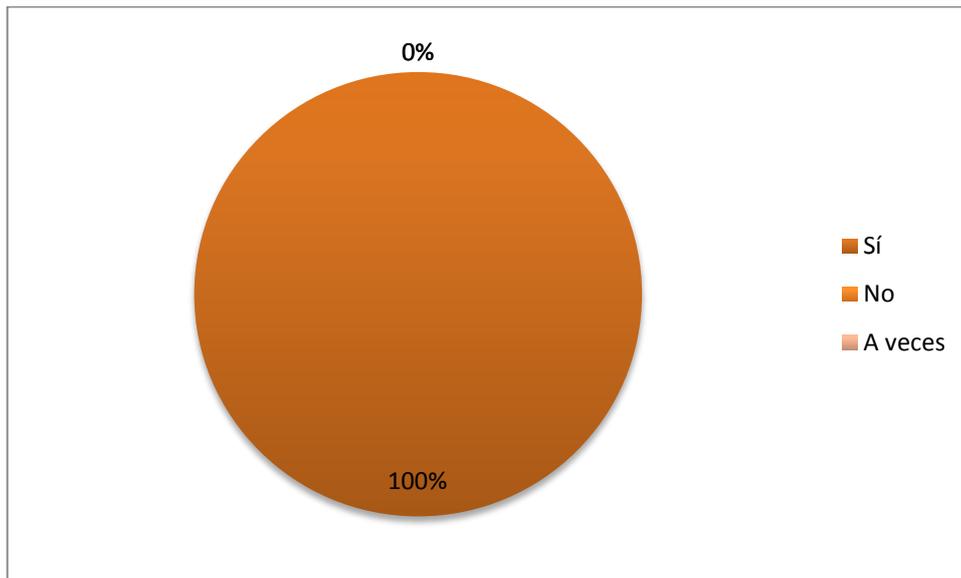
Gráfico 8. Comunicación con padres de niño/niña a que va a vacunar



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: El 75% de los encuestados aseguran tener una excelente comunicación con los padres y niños/niñas que van a ser vacunados, sin embargo restaría el 25% mejorar la comunicación debido a que es un elemento de gran relevancia, considerando que facilita la promoción y educación.

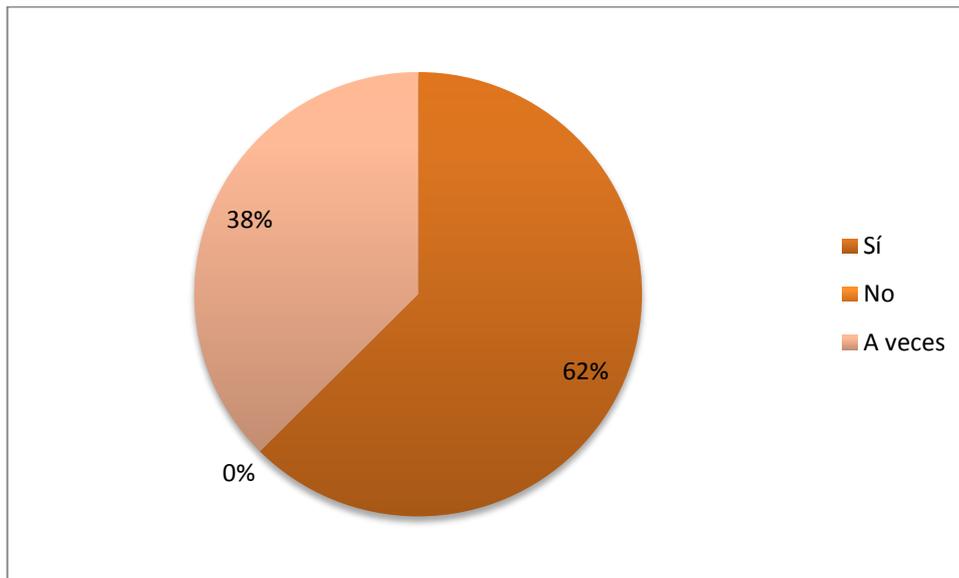
Gráfico 9. Buen estado de vacunas almacenadas



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: El 100% del personal de enfermería encuestados manifestaron que permanentemente comprueban el buen estado de las vacunas almacenadas.

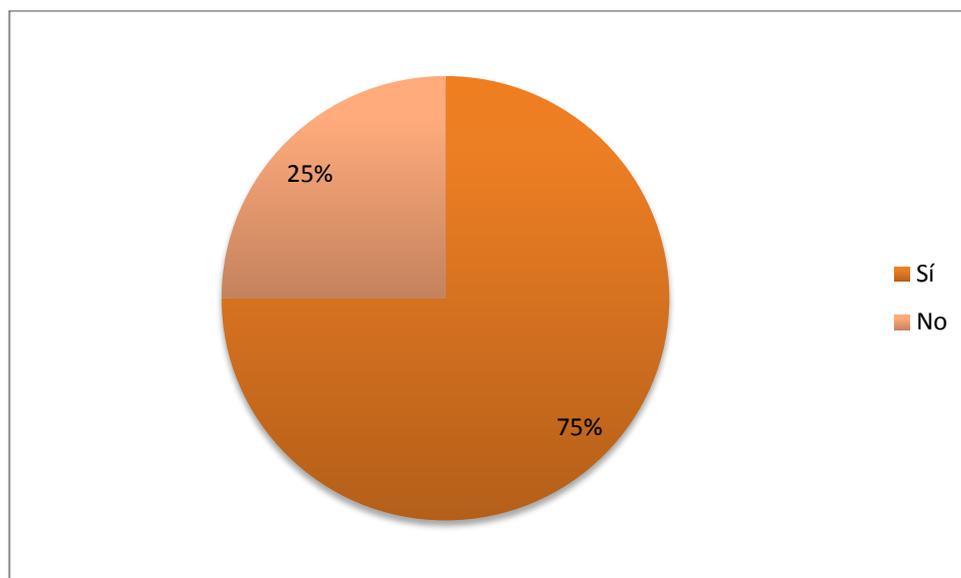
Gráfico 10. Recursos materiales para el acto vacunal



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: El 62% de los encuestados manifiestan que disponen de los recursos materiales para el acto vacunal, mientras el 38% no disponen de dichos recursos, lo cual constituye una limitación que podría afectar al cumplimiento del programa.

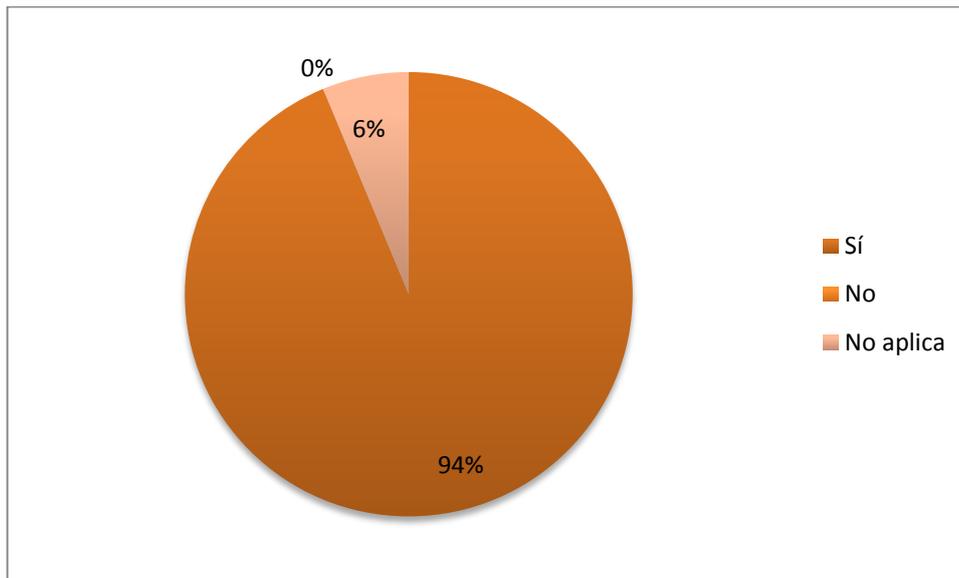
Gráfico 11. Botiquín a la mano



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: De los encuestados el 75% mantienen un botiquín a la mano en caso de ser necesario, mientras que el 25% manifiestan que no lo tienen o no lo requieren, por lo que estaría en contra de la norma del MSP.

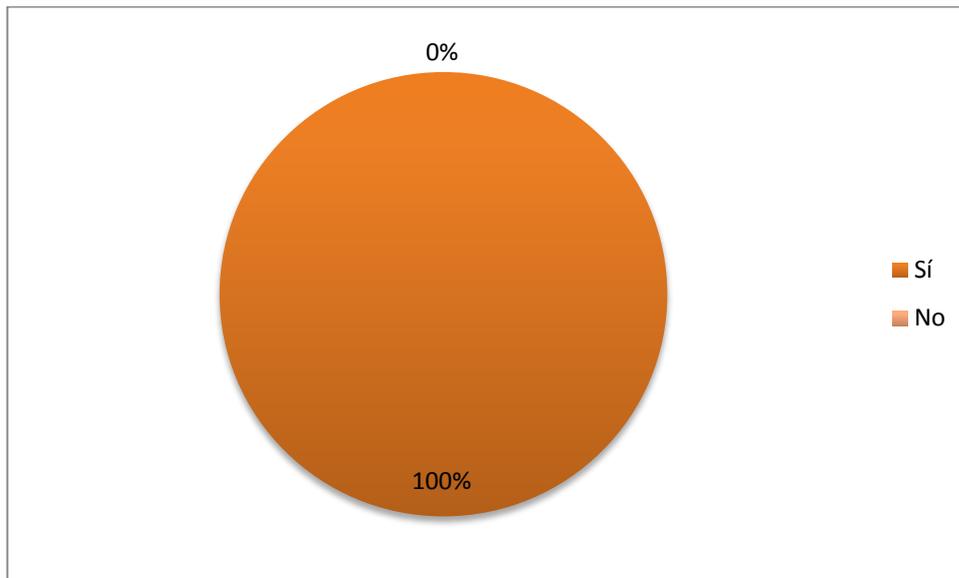
Gráfico 12. Valoración según: edad, contraindicaciones, síntomas, etc.



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: El 94% de los encuestados realizan la valoración según la edad, contraindicación, reacciones adversas, observación de síntomas y síntomas clínicos, mientras que el 6% no realizan dicha valoración, dejando una pequeña brecha en la función asistencial.

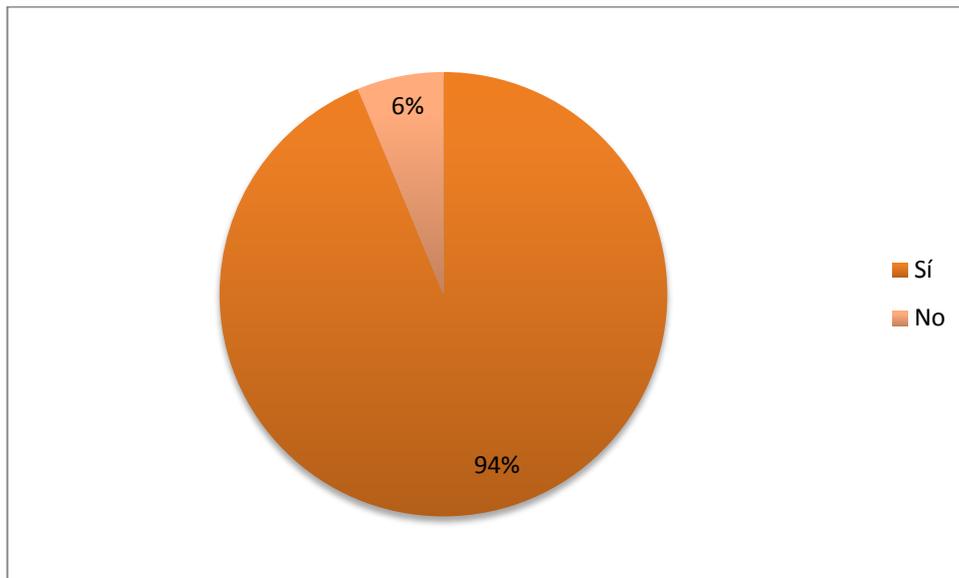
Gráfico 13. Programas educativos



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: El 100% de los encuestados manifestaron que cumplen con programas educativos, para que el usuario adquiriera conocimientos de la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación.

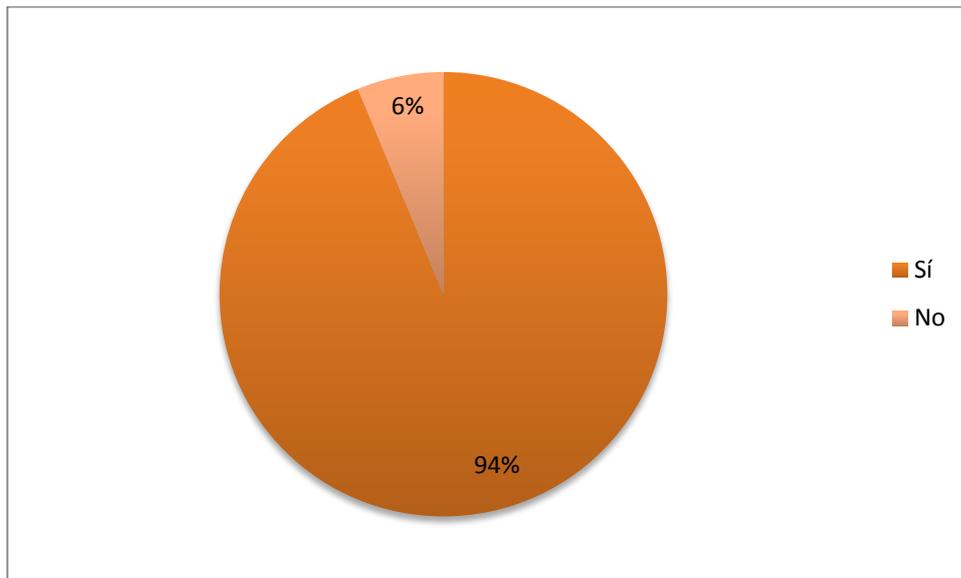
Gráfico 14. Educación a personas, familia y comunidad



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: De las personas encuestadas el 94% si educa a las personas, familiares y comunidad, mientras que el 6% no los educa, a pesar que los organismos internacionales como Unicef, refiere la importancia vital del cumplimiento de esta parte del rol de enfermería.

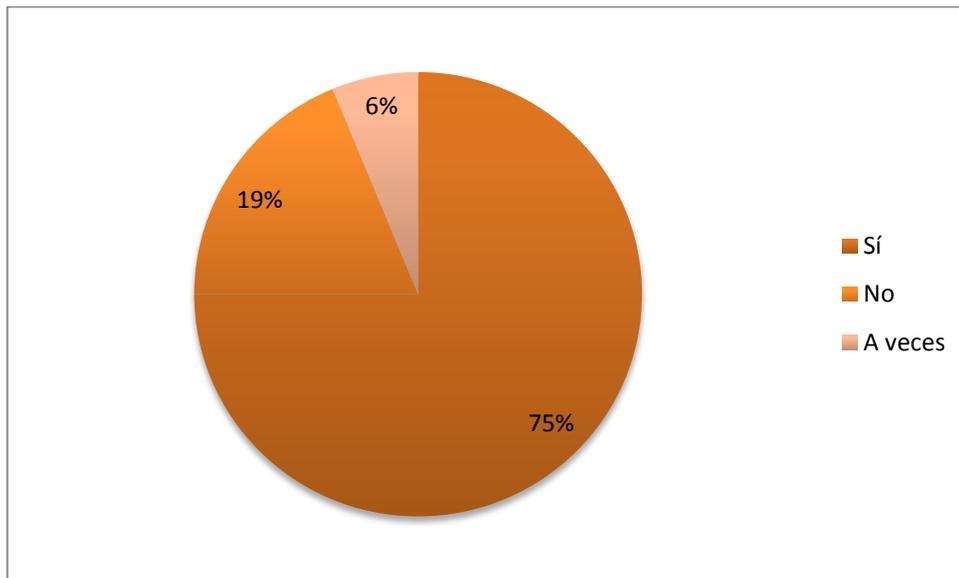
Gráfico 15. Investigaciones en enfermería para su desarrollo



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: El 94% de los encuestados, manifestaron que si participan en investigaciones en enfermería para el desarrollo profesional y el 6% no participa en dicha investigación.

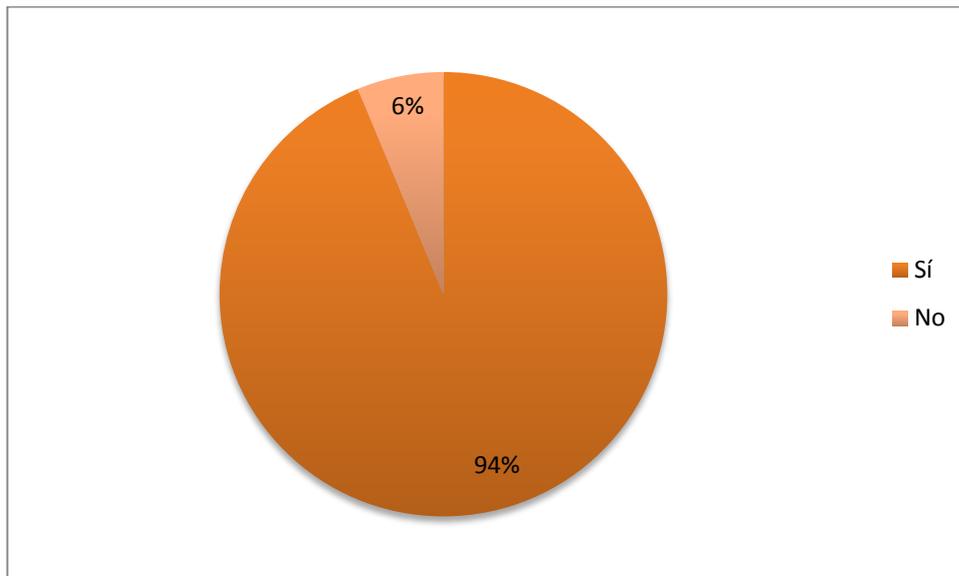
Gráfico 16. Investigaciones en enfermería para el mejoramiento de la población



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: El 75% de los profesionales de enfermería participan en investigaciones en enfermería para cooperar en la mejora de la sanidad de la colectividad, el 6% no participan en estas investigaciones y el 19% a veces participa en lo antes mencionado.

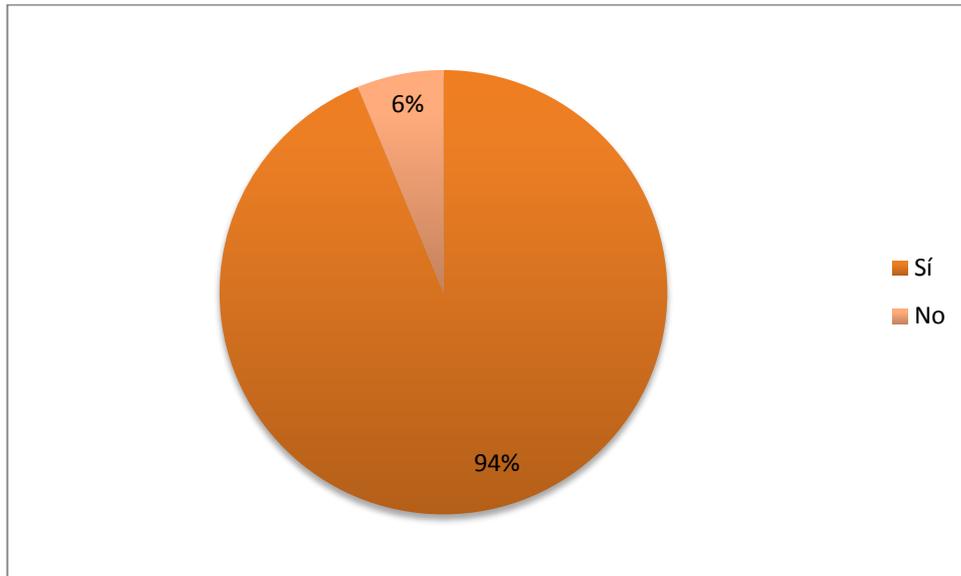
Gráfico 17. Investigaciones para mejorar la atención en salud



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: El 94% de los encuestados realiza investigaciones para mejorar la atención en salud y el 6% no realiza las investigaciones de este tipo.

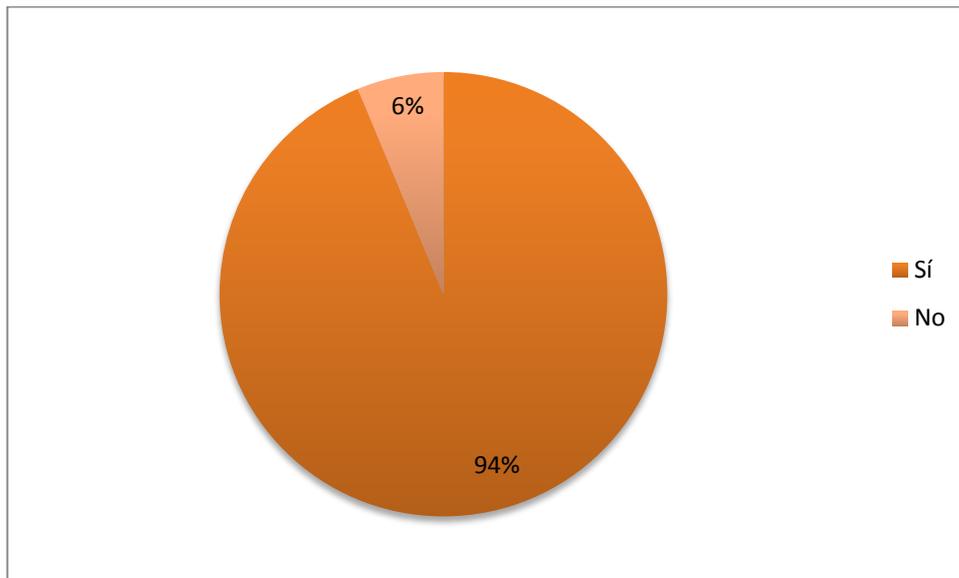
Gráfico 18. Investigación sobre patologías



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: De los profesionales encuestados, el 94% indicó que si investiga sobre las diversas patologías, mientras que el 6% no lo hacen.

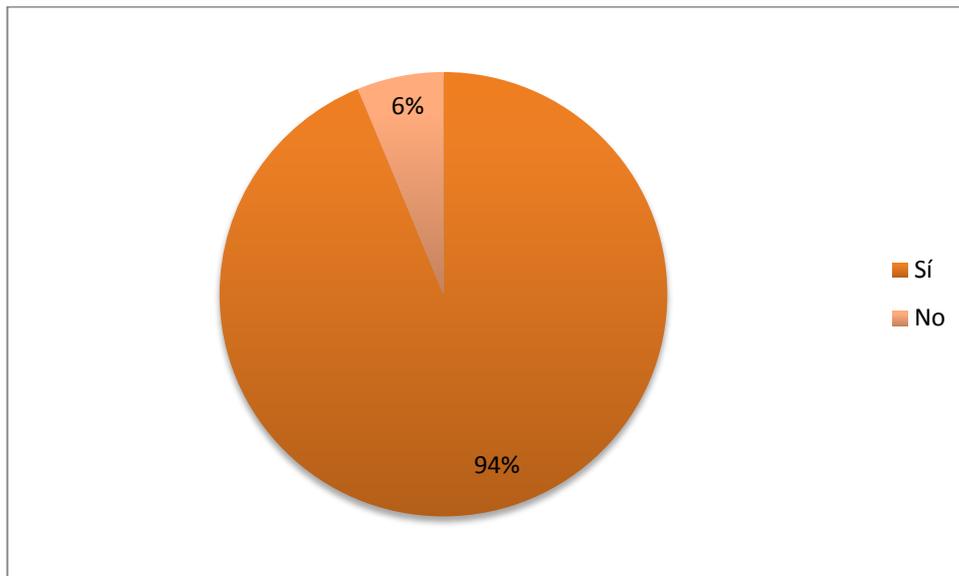
Gráfico 19. Consejo científico



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: El 94% de los profesionales encuestados si integran al consejo científico, mientras que el 6% no lo integran.

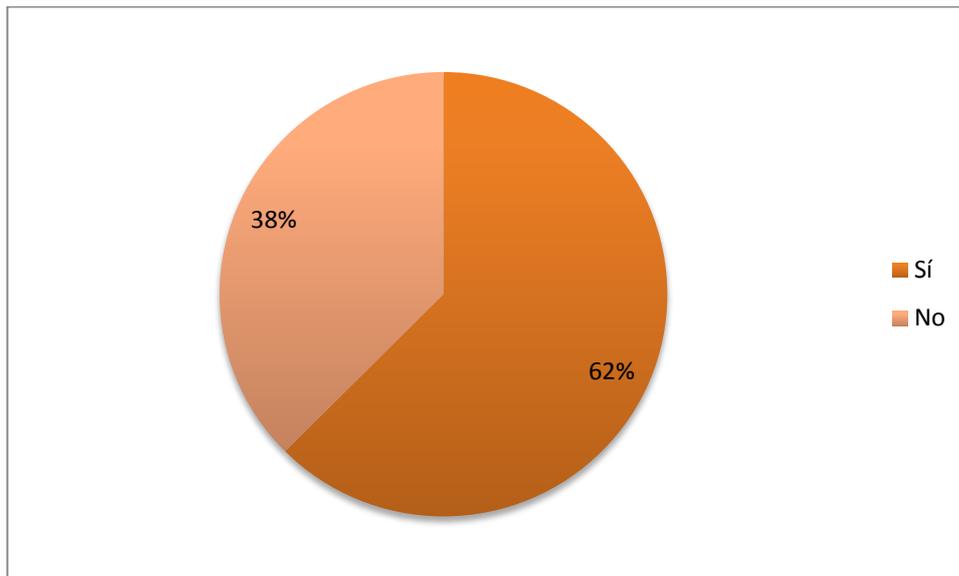
Gráfico 20. Información para indicadores de gestión



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: De los profesionales encuestados, el 94% si obtiene información para la realización y análisis de indicadores de gestión, lo cual está en relación al cumplimiento de las normativas institucionales.

Gráfico 21. Informes periódicos



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería de Centro de Salud de Guayaquil
Elaborado por: Karol Olaya y Cindy Posada

Análisis: El 62% de los profesionales encuestados si elaboran reportes periódicos, en cambio el 38% no lo elaboran debido a que las funciones administrativas recaen en los coordinadores o líderes de enfermería.

DISCUSIÓN

En la discusión se determinó tres artículos y casos similares al presente estudio, en la que se examinó y diferenció lo siguiente:

En el análisis que se realizó en Perú ⁽⁹⁾, en una institución de sanidad, se diagnosticó que el rol de enfermería en inmunizaciones de infantes de 0 a 5 años, en los enfermeros muestran una nivelación de instrucción en vacunación mediano; mientras que en el presente estudio, señala que el rol docente en atención y administración de niños/niñas menores de 5 años cumple muy satisfactoriamente, seguido del rol asistencial que cumple satisfactoriamente. En la Institución de sanidad en Perú, muestran una nivelación de instrucción de esquemas de vacunación conveniente en distribución en infantes de cero a cinco años de edad; mientras que en actual estudio tienen una excelente instrucción sobre los esquemas de vacunación. En Perú, no se analizó el rol asistencial, docente, administrativo e investigativo que cumple el enfermero en la inmunización de los infantes de cero a cinco años; en cambio, en el estudio presente muestra un problema identificado, ya que, al desarrollar otras actividades, reduce el lapso para desempeñarse en el rol asistencial, docente, administrativos e investigativo. No obstante, el enfermero indicó que si ejecutaban dichos roles. En el primer estudio se evidenció que los enfermeros analizados, muestran una nivelación de instrucción en prevención en la vacunación deficiente, una nivelación de instrucción en cadena de frío mediano y una nivelación de instrucción en ESA VI mediano, en lo que respecta a las funciones de enfermería de acuerdo al rol asistencial, docente, administrativo e investigativo en inmunización en infantes de cero a cinco años; mientras que en el actual estudio comentaron que tienen una satisfactoria prevención en la vacunación, una adecuada instrucción en la cadena de frío y de instrucción en las dimensiones.

En la Habana – Cuba ⁽¹⁰⁾, se efectuó un estudio sobre atención en salud básico desde el 2002 hasta el 2003, en el que el rol de enfermería la desempeñaban profesionales de las áreas de salud con 10 años de experiencias en inmunizaciones, mientras que en el actual estudio todos los enfermeros analizados desarrollan satisfactoriamente con el rol de enfermería en inmunizaciones a infantes de cero a cinco años. En el estudio de la Habana no se determinó si cumplían con el programa del esquema de vacunación en la distribución a infantes de cero a cinco años, por lo que hace mención a que en ese tiempo no había la cobertura adecuada de inmunización; mientras que en el presente estudio si cumplen con el programa de esquema de vacunación en la distribución en infantes de cero a cinco años. En Cuba entre el 2002 y 2003 no cubrían aún el rol asistencial, docente, administrativo e investigativo del enfermero en la inmunización, en cambio, en la institución del presente estudio, los enfermeros si cumplen con el rol asistencial, docente, administrativo e investigativo. En el 2002 y 2003 fue donde se determinó la primera propuesta de funciones que deben realizar los enfermeros/enfermeras en atención primaria en salud, en la investigación, docencia, gestión de servicios y las necesidades de distribución de recurso humano en enfermería ⁽¹⁰⁾; mientras que en los tiempos actuales, el presente estudio determinó una satisfactoria prevención en la vacunación, una adecuada instrucción en la cadena de frío y de instrucción en las dimensiones.

En México ⁽¹¹⁾. se implementó un estudio en el 2011 y 2012, con el propósito de medir el suministro, la regularidad y las capacidades de nutrición y sanidad en la sociedad, el cual, se realizó una investigación a los progenitores de infantes de cero a cinco años de edad en lo que respecta a la vacunación, dando como resultado un porcentaje elevado asegurando que no tenían la cartilla de vacunación, por lo que se podría decir que los enfermeros no la pedían en el momento de suministrar las dosis; mientras que en el estudio actual, los enfermeros manifestaron que tienen un procedimiento adaptado en el suministro de vacunas, con las dosis

adecuado. En México se recomendó fortalecer el programa de esquema de vacunación, sobre todo en el déficit de instrucción de los progenitores, ya que en ese tiempo las coberturas seguían siendo bajas; mientras que en estudio actual se cumple a cabalidad el programa del esquema de vacunación en el suministro a infantes de cero a cinco años. En el 2011 y 2012 en México, aún era deficiente el rol asistencial, docente, administrativo e investigativo en inmunizaciones en infantes de cero a cinco años; en cambio en el actual estudio es satisfactorio el rol de asistencia de los enfermeros. En el estudio que se realizó en México se determinó como principal función de enfermería las estrategias para obtener y proteger los propósitos en salud como la erradicación de la polio, sarampión, entre otras y la mejora en coberturas de vacunación y sistema de vigilancia de epidemias; mientras que en el presente estudio los enfermeros cumplen con todas las funciones en el rol asistencial, docente, administrativo e investigativo en la inmunización de cero a cinco años de edad ⁽¹¹⁾.

CONCLUSIONES

El Esquema de vacunación del Ecuador avala un completo cuidado a distintas agrupaciones y pobladores determinados, mientras perdure su existencia; por tal motivo Esquema Nacional de Inmunización “ENI” ya no solo protegerá a los infantes, sino también se favorecerán la familia entera. Cabe mencionar que se incorporan individuos que tengan condiciones de alto peligro laboral que pueden ser: enfermos catastróficos, individuos en prisión, individuos que laboran en servicios sexuales, entre otros. El esquema de inmunización que se maneja actualmente introduce al país “19 Vacunas y 2 Inmunoglobulinas”.

El programa del esquema de vacunación se cumple en todo el país con las siguientes vacunas que son: SRP (Sarampeón Rubeola y Paperas), Pentavalente, Rotavirus, Hepatitis B, Fiebre Amarilla, Antipoliomielitis (Fipv, OPV), BCG, Neumococo e Influenza; la vacunación es garantizada en todos los estatus de la comunidad en general.

El enfermero/a en inmunización a niños menores de 5 años cumple con las siguientes funciones: asistencial, administrativo, docente e investigativo. El asistencial básicamente integra acciones para proteger la integridad de las personas, según el presente estudio si se cumple ya que realizan la valoración del paciente de forma adecuada, brindan información a los padres de familia; el/ enfermero/a que cumple con rol administrativo utiliza los procedimientos requeridos para alcanzar las metas del beneficiario, los encuestados aseguran aplicar normas para que las vacunas estén siempre disponibles y mantienen en existencia en el almacén de medicinas y vacuna también cumplen con procesos para el manejo y almacenamiento de vacunas; el rol del enfermero/a docente tiene como propósito el progreso del entendimiento global y especializado que avala al profesional de esta rama en el desarrollo de las actividades y los procedimientos tecnológicos, poseen capacidades técnicas y competencias de nivel superior que ejecutan la labor de enfermería, son los profesionales que

tienen la instrucción requerida y por último está el rol de enfermería investigativo que consiste en ejecutar y colaborar en el progreso del profesional de enfermería, en sus investigaciones y en cooperar en la mejora de la sanidad de la colectividad. Lo que aseguraron los encuestados que realizaban al 75% además divulga y aplica los resultados de las investigaciones y un 94% integra consejos científicos.

RECOMENDACIONES

- Capacitar con más frecuencia a los profesionales de enfermería sobre los Recursos Humanos y Liderazgo.
- Restablecer normativas en el Centro de Salud # 14, con la finalidad que el profesional de enfermería tenga la responsabilidad de cumplir con lo que se le estipula; por ejemplo: 1. Es de carácter obligatorio que todo el personal de enfermería tenga un botiquín a la mano, por cualquier emergencia que se presente transitoriamente; 2. Al personal de enfermería se le impone que consecuentemente deben elaborar reportes periódicos, especificando todo el proceso de estudio, los cuales serán revisados por la jefa de cada área.
- Gestionar con las autoridades correspondientes que se les suministren oportunamente los recursos materiales indispensables que se necesitan para las actividades de vacunación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. [Online].; 2008 [cited 2018 febrero. Available from: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1.
2. Soto Fuentes P, Reynaldos Grandón K. Scielo. [Online].; 2014 [cited 2018 enero 29. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000100008.
3. Unicef. Unicef.org. [Online].; 2018. Available from: <https://www.unicef.org/spanish/immunization/>.
4. Insuasti P. Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2013. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2255>.
5. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2015. Available from: <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>.
6. Organización Mundial de la Salud. Who. [Online].; 2018. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>.
7. Salamanca JO, Madrid P, Mejía G, et al. ac.els-cdn. [Online].; 2015 [cited 2018 febrero. Available from: https://ac.els-cdn.com/S012173721600011X/1-s2.0-S012173721600011X-main.pdf?_tid=8ce17c64-175f-11e8-89a9-00000aacb362&acdnat=1519256159_3399c2050eb52d65a62503b78e566599.
8. Arandojo MI, Martín JL. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2018 Febrero. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200010.
9. Inga Daza C. repositorio.untrm.edu.pe. [Online].; 2014 [cited 2018 Marzo 6. Available from:

- http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/244/FE_168.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Torres M, Dandicourt C, et al. Scielo Cuba. [Online].; 2005 [cited 2018 febrero]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007.
 11. Díaz JL, Ferreira E, Trejo B. Scielo. [Online].; 2013 [cited 2018]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800028.
 12. Sescam. Enfermeros/as servicio de salud de Castilla- La Mancha (SESCAM) Madrid: Editorialcep; 2017.
 13. Organización Mundial de la Salud. Who. [Online].; 2017 [cited 2018 Febrero]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258600/1/9789243510101-spa.pdf>.
 14. Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online].; 2018. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>.
 15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Somos salud. [Online].; 2014. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1385/Doc%20Reforma%20PAI%2018%20noviembre%20REV%20PAI.doc.
 16. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2017. Available from: file:///C:/Users/Ana/Downloads/EPI_InternationalEvaluation_ECU_2017_s.pdf.
 17. Organización Panamericana de la Salud. <http://www.paho.org>. [Online].; 2017. Available from: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=document&layout=de

[fault&alias=673-evaluacion-de-la-estrategia-nacional-de-inmunizaciones-ecuador-2017&category_slug=inmunizaciones&Itemid=599.](#)

18. Zapata R, Caballero V, Soriano E, Daloud R, González A. III Jornadas Internacionales de investigación en educación y salud: Experiencia de investigación con grupos vulnerables Almería: Universidad de Almería, 2017; 2017.
19. vaccines. espanol.vaccines.gov. [Online].; 2017. Available from: <https://espanol.vaccines.gov/b%C3%A1sicos/tipos/eskw/%C3%ADndice.html>.
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. www.salud.gob.ec. [Online].; 2016. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Esquema-de-vacunas-2016-actualización-PAI.xls> a medida que rastreamos la web.
21. Eserverri JL, Ranea S, Marin A. Reacciones Adversas a vacunas. ELSEVIER. 2003 Mayo; 31(3): p. 41-54.
22. Constitución de la República del Ecuador. www.salud.gob.ec. [Online].; 2008 [cited 2018 Marzo 6. Available from: <http://www.salud.gob.ec/base-legal/>.
23. Balaguer G. [Recercat.cat](http://www.recercat.cat). [Online].; 2014. Available from: http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/240338/Gloria_Balaguer_Madrid.pdf?sequence=1.
24. García-Moya R. Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones. 9788428398084th ed. Madrid: Paraninfo, S.A.; 2016.
25. Obando A. Prezi. [Online].; 2012. Available from: <https://prezi.com/qveozx5mqt9r/roles-de-enfermeria/>.
26. Pérez J, Merino M. Definición. DE. [Online].; 2014. Available from: <https://definicion.de/inmunizacion/>.

27. Pacompiansupo G. Prezi. [Online].; 2014. Available from:
<https://prezi.com/mv5vwh3axyk5/vacuna/>.
28. Sánchez A. Prezi. [Online].; 2014. Available from:
<https://prezi.com/jhoc5lxzn8bj/parte-de-la-medicina-que-estudia-los-trastornos-anatomicos-y/?webgl=0>.
29. García H, Uribarren T. Universidad Nacional Autónoma de México. [Online].; 2016. Available from: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/inf-tracto-gastro.html>.
30. OMS. [Online].; 2018. Available from:
http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/.
31. Ruiz. Biblioteca virtual en salud Honduras. [Online].; 2011. Available from:
<http://www.bvs.hn/Honduras/PAI/Boletines/esp/InmunizacionesA.html>.
32. Guevara MC, et al. Protocolos de investigación en enfermería. Primera ed. Mexico: El Manual Moderno; 2017.

Glosario de Términos

- **Rol.-** Es el comportamiento o tarea habitual que realiza y caracteriza a cada miembro del grupo ⁽²⁴⁾.
- **Rol de enfermería.-** son todas las acciones dirigidas a ayudar, apoyar y capacitar a una persona con necesidades reales potenciales, a aliviar y mejorar su situación o modo de vida ⁽²⁵⁾.
- **Inmunización.** - Se refiere a hacer inmune (lograr que alguien o algo no sean atacables por enfermedades o flagelos ⁽²⁶⁾.
- **Vacuna.-** Sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas; estimula la formación de anticuerpos con lo que se consigue una inmunización contra estas enfermedades ⁽²⁷⁾.
- **Patología.-** Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen ⁽²⁸⁾.
- **Vigilancia Centinela.-** Según la OMS es la vigilancia basada en la recolección de datos de una muestra.
- **Rotavirus.-** Virus que provoca las gastroenteritis infecciosas infantiles ⁽²⁹⁾.
- **Atención primaria de salud.-** es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país ⁽³⁰⁾.

Anexos

Guayaquil 19 de Diciembre del 2017

Dr. Luis Gutiérrez Casco
Director del Distrito 09D6
En su despacho.-

Concedoras de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; le solicitamos, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Rol de enfermería en la inmunización a niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia Social de la ciudad de Guayaquil 2017 - 2018" durante el periodo de Diciembre del presente año a Enero del 2018, en la institución que usted dirige.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (Encuestas/ Observación Directa) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuándolo de los alumnos investigadores.

Nosotras somos estudiantes de la carrera de enfermería, Karol Michelle Olaya Marcillo, con CI. 0954449105 y Cindy Stephanie Posada Jaramillo con CI. 0931576904, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Por la acogida a la presente reiteramos nuestro agradecimiento.

Atentamente,

Karol Olaya

Karol Michelle Olaya Marcillo
CI: 0954449105
Teléfono: 0982820156
michellekarol25@outlook.es

Dr. Alex Acuña Castillo
MEDICINA
REG. SANIT. 1408
REG. INH. 1
Nº: 09-05-2023

Cindy Posada

Cindy Stephanie Posada Jaramillo
CI: 0931576904
Teléfonos: 0958721944
cindypo94@hotmail.com

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
C.I.M.J. Francisco Jácome
Lic. Mariana González Hidalgo
COORDINADORA DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA

Ministerio de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL 09006 TARIQUI 2 SALUD
SECRETARIA
Fecha: 19/12/17 Hora: 11:18
RECIBIDO

Cc. Dr. Luis Gutiérrez Casco. Director del Distrito 09D6
Dr. Alex Acuña Castillo. Director del Centro de Salud Justicia Social

Recibido
20/12/17
Potagno
Enfermería C. S. Jácome

Galería de Fotos



Instrumento de recolección de datos



**Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
Facultad de ciencias Médicas- Carrera de Enfermería**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
Rol de enfermería en inmunización a niños menores de 5 años en un centro de salud
de la ciudad de Guayaquil.**

**Encuesta dirigida a profesionales de enfermería de un centro de salud de la
ciudad de Guayaquil**

Instructivo: Lea detenidamente cada uno de los enunciados y sírvase escribir una X junto o debajo de la alternativa que usted considere correcto o que mejor describa su reacción o respuesta. Recuerde que la veracidad de las respuestas depende el éxito de este estudio. Esta encuesta es anónima

A. Información General

1.-	Área en que labora:	
2.-	Género	
3.-	Cargo que desempeña	
4.-	Tiempo de laborar en la institución	

B. Competencias del personal profesional de Enfermería

No.	Preguntas		
5.-	¿Se aplican procesos necesarios para el correcto almacenamiento y manejo de medicamentos y vacunas?	Sí	
		No	
		A veces	
6.-	¿Se implementan normas que permitan que los medicamentos y vacunas estén siempre disponibles?	Sí	
		No	
		A veces	
7.-	¿Mantienen un nivel de existencia en almacén adecuado (ni alto - ni bajo) de medicinas, vacunas?	Sí	
		No	
		A veces	

8.-	¿Mantiene una adecuada comunicación con el padre/madre del niño/niña al que va a vacunar?	Sí	
		No	
		A veces	
9.-	¿Comprueba el buen estado de los medicamentos que están almacenados?	Sí	
		No	
		A veces	
10.-	¿Dispone de los recursos materiales necesarios para el acto vacunal?	Sí	
		No	
		A veces	
11.-	¿Mantiene un botiquín a la mano en caso de ser necesario?	Sí	
		No	
12.-	¿Realiza la valoración según la edad, contraindicación, reacciones adversas, observación de signos y síntomas clínicos?	Sí	
		No	
13.-	¿Cumple con programas educativos, para que el usuario adquiera conocimientos de la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación?	Sí	
		No	
14.-	¿Educa a personas, familias y comunidad?	Sí	
		No	
15.-	¿Realiza o participa en investigaciones en enfermería para su desarrollo profesional?	Sí	
		No	
16.-	¿Realiza o participa en investigaciones en enfermería para contribuir al mejoramiento de la salud de la población?	Sí	
		No	
		A veces	
17.-	¿Divulga y aplica los resultados de las investigaciones realizadas para mejorar la salud la atención de salud?	Sí	
		No	
18.-	¿Investiga sobre distintas patologías?	Sí	
		No	
19.-	¿Integra los consejos científicos?	Sí	
		No	
20.-	¿Obtiene información para la realización y análisis de indicadores de gestión?	Sí	
		No	
21.-	¿Elabora informes periódicos?	Sí	
		No	

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **OLAYA MARCILLO KAROL MICHELLE**, con C.C: **0954449104** y **POSADA JARAMILLO CINDY STEPHANIE**, con C.C: **0931576904** autoras del trabajo de titulación: “**ROL DE ENFERMERÍA EN INMUNIZACIÓN A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**” previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de Marzo de 2018

f. _____

Olaya Marcillo, Karol Michelle

C.C: #0954449104

f. _____

Posada Jaramillo, Cindy Stephanie

C.C: #0931576904

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Rol de enfermería en inmunización a niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Olaya Marcillo Karol Michelle y Posada Jaramillo Cindy Stephanie		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Rosario Erazo Freire		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de Marzo del 2018	No. DE PÁGINAS:	76
ÁREAS TEMÁTICAS:	Inmunización		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Inmunización, Rol de Enfermería, enfermería, atención primaria, niños menores de 5 años.		
RESUMEN/ABSTRACT: El rol de la Enfermera/o en atención primaria o comunitaria se centra en varias funciones que son: asistencial, docencia, investigativa y administrativa; La OMS señala que la atención primaria en salud demanda personal de enfermería con conocimientos especializados, ya que en países de bajos ingresos esta atención por lo general la brinda personal no profesional con carencia de conocimientos a los individuos que habitan en zonas rurales (OMS, 2008). El problema identificado en el presente estudio es que el/la enfermero/a, tiene que elaborar o revisar gran cantidad de registros, formularios entre otras funciones lo que disminuye probablemente el tiempo para ejercer funciones educativas, asistenciales, administrativas e investigativas de promoción en salud a la comunidad; como diseño metodológico , para esta investigación se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y analítico, la población considerada son los profesionales que laboran en una unidad de atención primaria de la ciudad de Guayaquil, para la recolección de datos se aplicó una encuesta con 21 preguntas cerradas enfocadas en la función del enfermero/a. Sus principales resultados señalan que el rol docente en atención de niños/niñas menores de 5 años cumple al 100% con programas educativos para que el usuario conozca de la importancia del tratamiento, mientras que en el asistencial aseguran en un 94% que cumplen profesionales que cumplen el rol investigativo afirmaron que realizan investigaciones de enfermería para el mejoramiento de la población y el 100% de los profesionales cumple el rol administradora.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0982820156 0958721944	E-mail: michellelkarol25@outlook.es cindypo94@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Martha Holguín Jiménez		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			