



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

TITULO:

**CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE
INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN
EL ÁREA DE VACUNACIÓN DEL HOSPITAL MATERNO
INFANTIL “MARIANA DE JESÚS” DESDE LOS MESES DE
MARZO A MAYO DEL 2013.**

AUTORA

BUSTAMANTE PEÑAFIEL CARLA ELIZABETH

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TITULO
LCDA. EN ENFERMERIA**

TUTORA

Lcda. MUÑOZ ROSA MGS.

GUAYAQUIL, ECUADOR

2013



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACION

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Sra. Carla Elizabeth Bustamante Peñafiel como requerimiento parcial para la obtención del título de Lcda. En Enfermería.

TUTORA

LCDA. ROSA MUÑOZ MGS

REVISORES

LCDA. SILVIA CEPEDA MGS

LCDA. MIRIAM MUÑOZ MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES

Guayaquil, a los 21 días del mes de agosto del año 2013



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, Carla Elizabeth Bustamante Peñafiel

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **“CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MARIANA DE JESÚS”** previa a la obtención del Título de **Lcda. En Enfermería**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 21 días del mes de agosto del año 2013

EL AUTORA

Carla Elizabeth Bustamante Peñafiel



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACION

Yo, Carla Elizabeth Bustamante Peñafiel

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MARIANA DE JESÚS”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 días del mes de agosto del año 2013

LA AUTORA

Carla Elizabeth Bustamante Peñafiel

AGRADECIMIENTO

Primero doy gracias a Dios por tenerme con vida y salud durante el tiempo de mis estudios.

A todas y cada una de las personas que me apoyaron para que yo pueda cumplir mi meta anhelada.

A la Universidad por acogerme y enseñarme todo lo que he podido aprender para continuar siendo una buena profesional, los catedráticos quienes me impulsaron y me sirvieron de guía para culminar con éxito mi carrera profesional.

A mi familia por estar ahí conmigo siempre mil gracias a todos.

Carla Elizabeth Bustamante Peñafiel

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con todo mi cariño a mi querido esposo e hijos por tener la paciencia y confianza durante mi ausencia en el hogar por apoyarme siempre y darme las fuerzas necesarias para seguir y cumplir mi meta la terminar mi carrera y convertirme en una profesional.

A mis queridos padres por a verme apoyado en todo momento, tanto económicamente como moral aunque no estén aquí conmigo se cuento con ellos siempre para ustedes y por ustedes soy una persona de provecho para la sociedad he podido cumplir su sueño que era el mío mil gracias padres por estar ahí para mí.

Carla Elizabeth Bustamante Peñafiel

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ROSA MUÑOZ MGS

TUTORA

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

LCDA. ROSA MUÑOZ MGS
TUTORA

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Certificación	ii
Declaración de responsabilidad	iii
Autorización	iv
Agradecimiento	v
Dedicatoria	vi
Tribunal	vii
Calificación	viii
Índice general	ix
Índice de Tablas y gráficos	xii
Resumen	xiv
Abstracto	xv
Introducción	1
Razones que motivaron el estudio	4
Justificación	5
Descripción del Problema	7
Contextualización del tiempo y espacio	12
Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
CAPITULO I	
1. Marco Teórico	15
1.1. Antecedentes Investigativos	15
1.2. Fundamentación Científica	16
1.2.1. Programa Ampliado De Inmunizaciones	16
1.2.2. Definición	16
1.2.3. Características De Las Vacunas Del PAI	17
1.2.4. Programa Ampliado De Inmunización En El Ecuador	18

1.2.4.1. Misión	18
1.2.4.2. Visión	18
1.2.4.3. Objetivo General	18
1.2.4.4. Objetivos Específicos	18
1.2.4.5. Metas	19
1.2.4.6. Esquema De Vacunación Del Programa Regular	21
1.3. Inmunización Y Vacunas	21
1.3.1. Estrategias De Vacunación	21
1.3.2. Implicación Del Personal Del Equipo De Atención Primaria (E.A.P)	22
1.3.3. Tipos de Vacunas	23
1.3.4. Contraindicaciones De Las Vacunaciones	23
1.3.5. Bases Inmunológicas De La Vacunación	25
1.4.1. Programa De Vacunación Infantil	26
1.4.2. Tarjetas De Vacunación	28
1.4.3. Cobertura De Inmunización	29
1.5. Enfermería	30
1.5.1. Definición	30
1.5.2. Acciones De Enfermería	31
 CAPITULO II	
2. Esquema metodológico	36
2.1. Modalidad de la investigación	36
2.2. Tipo de Investigación	36
2.3. Población y Muestra de la Investigación	36
2.4. Métodos, Técnicas e Instrumentos	36
2.4.1. Métodos	36
2.4.2. Técnicas	37
2.5. Hipótesis	37
2.6. Variables	37
2.7. Operacionalización de las variables	37

CAPITULO III

3. Análisis de los resultados	40
3.1. Procesamiento de la información	40

CAPITULO IV

4. Propuesta	55
4.1. Plan educativo a las madres o cuidadores de los niños/as menores de 1 año que acuden al servicio de vacunación	55

Conclusiones	70
Recomendaciones	72
Bibliografías	73
Anexos	78

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Pag.
TABLA Y GRAFICO # 1 Qué edad tiene su hijo/a, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	40
TABLA Y GRAFICO # 2 Quien es el encargado de llevar a vacunar a su hijo/a, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	41
TABLA Y GRAFICO # 3 Nivel de instrucción, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	42
TABLA Y GRAFICO # 4 Conoce usted sobre la importancia de las vacunas, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	43
TABLA Y GRAFICO # 5 Qué criterios tiene sobre la vacuna, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	44
TABLA Y GRAFICO # 6 Que reacciones le da a su hijo cuando le vacuna, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	45
TABLA Y GRAFICO # 7 Cumple las citas de vacunación, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	46
TABLA Y GRAFICO # 8 Porque motivo no se cumplen las fechas de consulta para la Vacunación, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	47

TABLA Y GRAFICO # 9 Que vacunas tiene recibida su hijo/a, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	48
TABLA Y GRAFICO # 10 Vacuna hepatitis, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	49
TABLA Y GRAFICO # 11 Vacuna OPV, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	50
TABLA Y GRAFICO # 12 Vacuna Rotavirus, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	51
TABLA Y GRAFICO # 13 Vacuna Pentavalente, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	52
TABLA Y GRAFICO # 14 Vacuna Neumococo, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	53
TABLA Y GRAFICO # 15 Vacuna SRP, Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.	54

**CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MARIANA DE JESÚS” DESDE
LOS MESES DE MARZO A MAYO DEL 2013.**

AUTORA:
Carla Bustamante Peñafiel
TUTORA:
Lcda. Rosa Muñoz, Mgs.

RESUMEN

El estudio presente, desde el punto de vista científico, nos permite conocer la importancia de la intervención de enfermería en el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños menores de un año que asisten al Servicio de Vacunación del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”; ya que es un problema de salud pública, porque sin las vacunas las epidemias causadas por muchas enfermedades prevenibles podrían reaparecer y llevar a un aumento en el número de casos por enfermedad, discapacidad y hasta la muerte de los niños/as. Objetivo: Evaluar el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños/as menores de 1 año que asisten al Servicio de Vacunación. Metodología: Es un estudio descriptivo dirigido a determinar cómo es o cómo está la situación del problema, se estableció las causas del problema, se determinó la situación actual del problema identificado, representó la comprensión, discernimiento de la realidad, desde un punto de vista crítico, descriptivo y participativo, analizando la problemática desde el mismo lugar de los hechos. Resultados: Que en las edades de los niños en un 37% acuden al control de vacunación en la edad de 3 a 4 meses, y solo un 20% en las edades de 0 a 2 meses, en un 15% las edades de 5 a 6 meses, con una igualdad en el porcentaje de 10% las edades de 9 a 12 meses, y con un 8% de 7 a 8 meses. La persona encargada de llevar al niño al control de vacunación en un 52% son los Abuelos la lleva a su niño al servicio de vacunación, y en 25% son las madres que acuden, con un 18% son otras las personas como tía, prima, etc. Y solo un 5% son los padres

Palabras clave: enfermera, cumplimiento, inmunización, niños menores de 1 año

**CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MARIANA DE JESÚS” DESDE
LOS MESES DE MARZO A MAYO DEL 2013.**

AUTORA:
Carla Bustamante Peñafiel
TUTORA:
Lcda. Rosa Muñoz, Mgs.

ABSTRACT

The present study, from the scientific point of view helps us to understand the importance of nursing intervention on the compliance of the Expanded Program on Immunization in children under one year attending the Immunization Services Maternal and Child Hospital "Mariana de Jesus ", as it is a public health problem, because without vaccines epidemics caused by many preventable diseases could return and lead to an increase in the number of cases of illness, disability and even death of children / as. To evaluate the performance of the Expanded Program on Immunization in children / as under 1 year who attend Vaccination Service. Methodology: This descriptive study was conducted to determine how it is or what the situation of the problem, established the causes of the problem, we investigated the current status of the problem identified, accounted for understanding, discernment of reality, from a critical standpoint descriptive and participatory, analyzing the problem from the same scene. Results: That in the ages of children by 37% come to control vaccination at the age of 3-4 months and only 20% at the age of 0-2 months, 15% at ages 5 6 months, with an equal percentage of 10% the ages of 9-12 months, with 8% of 7-8 months. The person taking the child to control vaccination by 52% are Grandparents takes her child to the vaccination, and 25% are mothers who attend, with 18% are other people like aunt, cousin etc.. And only 5% are parents

Keywords: nurse, compliance, immunization, children under 1 year

INTRODUCCIÓN

El uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente infeccioso; así, la vacunación, es la mejor estrategia y la más efectiva, demostrada universalmente, para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), es el programa de salud pública más importante en la actualidad, por ser universal, equitativo y el más costo efectivo por su alcance en el propósito de proteger a la población contra enfermedades prevenibles por vacunación, con el fin de disminuir su morbilidad y mortalidad (o con el fin de erradicarlas, eliminarlas o controlarlas); obedeciendo a políticas sanitarias locales e internacionales dentro del contexto de globalización social y económica.

El estudio presente, desde el punto de vista científico, nos permite conocer la importancia de la intervención de enfermería en el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños menores de un año que asisten al Servicio de Vacunación del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”; ya que es un problema de salud pública, porque sin las vacunas las epidemias causadas por muchas enfermedades prevenibles podrían reaparecer y llevar a un aumento en el número de casos por enfermedad, discapacidad y hasta la muerte de los niños/as.

Además, el estudio servirá para planificar adecuadamente las actividades del cuidado de enfermería para estos niños, que enriquecerán los conocimientos del personal de la salud en el área de estudio y puedan proporcionar una atención de calidad; también servirá para capacitar a las madres sobre la importancia de cumplir con el esquema de vacunas de sus hijos menores de un año, para prevenirlos de las enfermedades en la infancia y mejorar su calidad de vida.

Esta investigación tiene base científica en los Programas de Promoción y Prevención de las enfermedades inmunoprevenibles que deben dirigirse especialmente a la población de las madres de los niños menores de un año; la salud y la meta de la práctica profesional de la Filosofía Enfermera de Florencia Nigtingale, hasta el siglo XX; la enfermera se ha esforzado para alcanzar esa meta al considerar los sistemas totales de los individuos, familiares, grupos y organizaciones sociales de base.

Además, esta investigación tiene base en el “Modelo de Promoción de la salud” de Nola Pender, la concepción de la salud en la perspectiva de esta enfermera, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resistencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura de las personas que habitan en un pueblo o comunidad; entendida como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. Con este modelo, se pretende crear un hábito en la cultura de las madres, a cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos/as, para prevenirlos de las enfermedades que pueden hasta causar epidemias, en las comunidades.

Desde el punto de vista social, la investigación se justifica por cuanto aporta a la solución de un problema de salud pública, como es la búsqueda de establecer estrategias dirigidas a solventar esta situación, a través del cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, que es una herramienta del sistema de salud, de gran utilidad demostrada por varias décadas, ya que permite controlar e incluso erradicar las enfermedades infantiles.

El estudio pretende aportar conocimientos a las madres, para que tomen conciencia sobre el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunización

que requieren los niños/as menores de un año, puesto que se observa que existe incumplimiento en la aplicación de las inmunizaciones en los niños/as que asisten al área de Vacunación de la institución de salud, lo que puede agravar la salud de los menores, por el desconocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de las enfermedades como la poliomielitis, fiebre amarilla y otras.

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

La motivación para la realización de este estudio surgió en mis prácticas pre profesionales de mi carrera de enfermería, cuando tuve mi rotación en el Servicio de Vacunación del Hospital Maternidad Infantil “Mariana de Jesús”, y pude observar que las madres no cumplían con el esquema de vacunación de sus hijos menores de un año; ya que estos niños estaban siendo vacunados después de la edad en la que realmente les tocaba recibir la inmunización; esto se debe a varios factores entre ellos se encuentran que las madres por descuido o desconocimiento de la importancia de la administración de las vacunas no lo cumplen; o llevan a sus hijos a que reciban las inmunizaciones en edades tardías, a pesar de tener el carné único de vacunación donde indica el tipo de vacuna y la edad correspondiente de recibirla. Esto me causó mucha preocupación, puesto que al no recibir los niños las inmunizaciones en el tiempo oportuno, no les están aplicando el programa de promoción y prevención contra las enfermedades infantiles, como la poliomielitis, difteria, tosferina hepatitis B, fiebre amarilla y otras; por lo cual esto sigue constituyendo un problema preocupante en salud pública especialmente en la población menor de un año.

JUSTIFICACIÓN

El estudio presente, desde el punto de vista científico, nos permite conocer la importancia de la intervención de enfermería en el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños menores de un año que asisten al Servicio de Vacunación del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”; ya que es un problema de salud pública, porque sin las vacunas las epidemias causadas por muchas enfermedades prevenibles podrían reaparecer y llevar a un aumento en el número de casos por enfermedad, discapacidad y hasta la muerte de los niños. Además, el estudio servirá para planificar adecuadamente las actividades del cuidado de enfermería para estos niños, que enriquecerán los conocimientos del personal de la salud en el área de estudio y puedan proporcionar una atención de calidad; también servirá para capacitar a las madres sobre la importancia de cumplir con el esquema de vacunas de sus hijos menores de un año, para prevenirlos de las enfermedades en la infancia y mejorar su calidad de vida.

Esta investigación tiene base científica en los Programas de Promoción y Prevención de las enfermedades inmunoprevenibles que deben dirigirse especialmente a la población de las madres de los niños menores de un año; la salud y la meta de la práctica profesional de la Filosofía Enfermera de FLORENCIA NIGHTINGALE, hasta el siglo XX; la enfermera se ha esforzado para alcanzar esa meta al considerar los sistemas totales de los individuos, familiares, grupos y organizaciones sociales de base. Además, esta investigación tiene base en el “Modelo de Promoción de la salud” de NOLAN PENDER, la concepción de la salud en la perspectiva de esta enfermera, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resistencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura de las personas que habitan en un pueblo o comunidad; entendida como el conjunto de conocimientos y

experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. Con este modelo, se pretende crear un hábito en la cultura de las madres, a cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos, para prevenirlos de las enfermedades que pueden hasta causar epidemias, en las comunidades.

Desde el punto de vista social, la investigación se justifica por cuanto aporta a la solución de un problema de salud pública, como es la búsqueda de establecer estrategias dirigidas a solventar esta situación, a través del cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, que es una herramienta del sistema de salud, de gran utilidad demostrada por varias décadas, ya que permite controlar e incluso erradicar las enfermedades infantiles.

El estudio pretende aportar conocimientos a las madres, para que tomen conciencia sobre el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunización que requieren los niños menores de un año, puesto que se observa que existe incumplimiento en la aplicación de las inmunizaciones en los niños que asisten al área de Vacunación de la institución de salud, lo que puede agravar la salud de los menores, por el desconocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de las enfermedades como la poliomielitis, fiebre amarilla y otras.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La motivación para la realización de este estudio surgió en mis prácticas pre profesionales de mi carrera de enfermería, cuando tuve mi rotación en el Servicio de Vacunación del Hospital Maternidad Infantil “Mariana de Jesús”, y pude observar que las madres no cumplían con el esquema de vacunación de sus hijos menores de un año; ya que estos niños/as estaban siendo vacunados después de la edad en la que realmente les tocaba recibir la inmunización; esto se debe a varios factores entre ellos se encuentran que las madres por descuido o desconocimiento de la importancia de la administración de las vacunas no lo cumplen; o llevan a sus hijos a que reciban las inmunizaciones en edades tardías, a pesar de tener el carné único de vacunación donde indica el tipo de vacuna y la edad correspondiente de recibirla.

Esto me causó mucha preocupación, puesto que al no recibir los niños/as las inmunizaciones en el tiempo oportuno, no están cumpliendo con el programa de promoción y prevención contra las enfermedades infantiles, como la poliomielitis, difteria, tosferina hepatitis B, fiebre amarilla y otras; por lo cual esto sigue constituyendo un problema preocupante en salud pública especialmente en la población menor de un año.

Muchas enfermedades infantiles son evitables mediante el uso de las vacunas que se recomiendan a intervalos. Según el Ministerio de Salud Pública MSP, en nuestro país, desde la introducción de estas vacunas, las tasas de incidencia de enfermedades tales como: polio, sarampión, paperas, rubéola, difteria, tos ferina y meningitis, causadas por el Haemophilus influenza tipo B, han disminuido entre el 95 y el 100%.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, del Ministerio de Salud Pública MSP, en relación al cumplimiento del carné único de vacunación de los niños/as menores de 1 año, tiene como objetivo proteger a los niños/as contra las enfermedades más peligrosas de la infancia; poliomielitis, difteria, tosferina, sarampión, hepatitis B, entre otras; ya que sin las vacunas, las

epidemias causadas por muchas de estas enfermedades prevenibles podrían reaparecer y llevar a un aumento en el número de casos por enfermedad, discapacidad y hasta muerte de los niños/as; importancia que en ciertos casos son desconocidas por los progenitores, los cuales incumplen las citas que están en el carné único de vacunación de sus hijos; en otros casos, las ocupaciones laborales son prioritarias y se descuidan, por lo que los niños menores de un año no reciben la serie de vacunas necesarias; las que podrán alcanzar una inmunización efectiva cumpliendo el orden cronológico, que responde a las directrices de la Organización Mundial de la Salud, o también, del Ministerio de Salud Pública, en nuestro país.

En las poblaciones del mundo, donde los índices de vacunación son bajos, 600,000 niños/as mueren cada año a causa de la tosferina; según la Organización Panamericana de la Salud, OPS. Antes de la existencia de las vacunas, cientos y miles de niños se contagiaban y miles morían cada año en los Estados Unidos a causa de estas enfermedades, y actualmente, algunas enfermedades prevenibles con las vacunas, como la tosferina y la varicela, continúan siendo comunes. En cambio, otras enfermedades prevenibles con vacunas, ya no son comunes en este país debido a la vacunación. Sin embargo, si dejamos de vacunar, hasta los pocos casos que ocurren en los Estados Unidos, podrían rápidamente pasar a ser decenas o centenares de miles de casos. A pesar de los programas de prevención, más de 17 millones de niños de corta edad en el mundo, mueren todos los años como consecuencia de las enfermedades que podrían evitarse con vacunas fácilmente disponibles.

En Latinoamérica, principalmente, no han tenido los resultados esperados; la salud de la población infantil, especialmente en los sectores populares, se mantiene un índice elevado de enfermedad y mortalidad infantil; contexto en el que es importante referirse a la inmunización, misma que protege a los niños/as contra algunas de las enfermedades más peligrosas de la infancia.

En Ecuador, como en cualquier otro país, es a la familia a quien corresponde la responsabilidad del cuidado y velar por la salud física y mental del niño/a, quien en el primer año de vida, entre otros cuidados, requiere de una serie de vacunas, con las cuales puede ser inmunizado mediante vacunas inyectables o administradas por vía oral, de esta manera se previenen enfermedades, puesto que las vacunas actúan reforzando las defensas del niño contra la enfermedad; en muchos casos se conoce que los niños/as sufren enfermedades y es cuando las madres encuentran el verdadero sentido y utilidad de las vacunas, pues estas tienen efecto si se administran antes de que ataque la enfermedad.

En las campañas de inmunización realizadas por los organismos competentes, a través de la historia se observa que se ha logrado erradicar enfermedades como la viruela, sarampión, poliomielitis, entre otras; situaciones que deben mantenerse y que la falta de cumplimiento origina la violación de los derechos de la niñez a estar protegido, a recibir garantías de salud para alcanzar uno de los indicadores de calidad de vida.

Los sistemas de inmunización se han implementado en nuestro país, sin embargo, hay quienes se quedan al margen de los programas de vacunación sistemática y son los que viven en lugares aislados, grupos indígenas y grupos vulnerables que habitan en zonas rurales o barrios urbanos-marginales, personas con situaciones de pobreza y bajo nivel de educación, estas poblaciones no tienen acceso a la vacunación, a causa de distintas barreras sociales, personas que carecen de información o de motivación; por lo que es necesario, brindar oportunidades para que conozcan los beneficios de la vacunación, y que en calidad de responsables de la salud de sus hijos/as, velen por la salud de la población infantil.

Las inmunizaciones, se recomienda empezar en la etapa de lactancia, y salvo la vacuna de refuerzo, se completa a los 18 meses de edad. Los temores infundados y la falta de instrucción respecto a los efectos secundarios que producen las vacunas, así como las enfermedades que tratan de evitar, han influido en la tasa de inmunización de los niños/as.

Frente a estas situaciones, el Ministerio de Salud Pública, ha emprendido campañas de vacunación para atender madres embarazadas y la población infantil, acciones que desarrolla mediante campañas de difusión y servicio, tratando de llegar a todos los rincones del país.

En el Hospital Materno-Infantil "Mariana de Jesús, durante mis prácticas pre-profesionales en el área de Salud Pública, en mi rotación por el Servicio de Vacunación, como estudiante del último ciclo de mi Carrera de Enfermería; pude observar, que los niños/as, quienes estaban siendo vacunados, tenían mayor edad de la que realmente les correspondían tener, para recibir las inmunizaciones; por ejemplo, un recién nacido tiene que recibir la BCG, pero las madres por descuido, traen al niño/a cuando ya tiene 3 meses; otro ejemplo que observé, es que niños/as de 4 o 6 meses, recién estaban siendo vacunados con la primera dosis de la OPV, que se recibe a los 2 meses de edad. Esto se debe, a que las madres, por descuido o desconocimiento de la importancia de la aplicación del carné único de vacunación, en las edades adecuadas de los niños/as, llevan a sus hijos, a que reciban las inmunizaciones, en edades tardías. Muchas de ellas aducen que no reciben educación en el área, sobre la importancia del cumplimiento del carné único de vacunación, por ello, no le ponen interés a este tema, y vienen a vacunar a sus hijos cuando tienen tiempo.

Aplicando el rol de enfermera comunitaria, mediante la educación, prevención y promoción de la salud, motivaré a las madres a acudir con sus hijos/as menores de 1 año, a cumplir con el carné único de vacunación del Ministerio de salud Pública en nuestro país; y pretendo informar a las madres, que el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, contribuye a mejorar la percepción de ellas, en cuanto a las creencias y realidades sobre la vacunación de sus hijos/as. De allí, la importancia de que las madres asuman la responsabilidad de participar en el Programa Ampliado de Inmunización PAI, en el cumplimiento del carné único de vacunación, para la prevención de las enfermedades prevenibles.

Por tal razón, dialogué con un grupo de madres de los niños/as menores de 1 año, durante mi jornada de trabajo en el área, para determinar cuánto conocen sobre la importancia de la aplicación del esquema de vacunación de sus hijos/as, y pude constatar deficiencias en los conocimientos de las madres sobre este tema; aspecto que debe ser considerado por enfermería, para prevenir las enfermedades de la infancia y fomentar el cuidado de la salud en los niños menores de 1 año.

El análisis de la problemática existente va encaminado a la identificación de las razones por la cual se incumple el esquema de vacunación en los niños/as menores de 1 año; y me formulo la pregunta de investigación:

¿Los miembros del equipo de salud del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil cumplen con las normas de atención a la niñez?

CONTEXTUALIZACIÓN DEL TIEMPO Y ESPACIO

El objeto de estudio que se toma como referencia para esta investigación, es el Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”, que se inició con 20 camas en 1969, y hoy posee 62. Su infraestructura es de hormigón armado de una sola planta y está ubicada en el Suburbio de Guayaquil, en las calles 27^{ava.} y Rosendo Avilés.

El 16 de junio de 1999, se acogió a la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita, ya que el Centro Asistencial estaba en capacidad de atender a las parturientas. El director de esta institución, Pedro Jiménez, indica que el Ministerio de Salud Pública (MSP) estudia un proyecto para construir una maternidad con 120 camas en el sector El Cisne 2, ante el aumento de pacientes; ya que esta unidad de salud en un día atiende un promedio de 30 partos. En el 2010 recibió 8.100 y para este año, se prevé llegar a los 9.000 partos.

El Director insiste en la necesidad de ampliarlo, debido a que la población en el suburbio en 1969 era de 68.000 personas, y hoy sobrepasa las 236.000. No obstante, el director sostiene, que aunque el ministro de Salud Pública, apoya la extensión de esta área, aún no se la puede edificar debido a que el terreno disponible al momento no reúne todos los requisitos en extensión, pues el solar que pertenece al Ministerio de Salud tiene 2.500 metros cuadrados, que es muy poco para la infraestructura que se quiere hacer, porque se habla de una maternidad de 120 camas, y para eso, se requieren de 6.000 a 10.000 metros cuadrados”.

Debido a este inconveniente, entre el 5 y 10% de las embarazadas con dificultades en el parto, son derivadas a otras casas de salud, porque no tienen una Unidad de Cuidados Intensivos. En el área de Emergencias, la afluencia de pacientes es bastante, pero se los hace pasar en orden, porque esta área es muy pequeña. Por guardia de doce horas se atienden 80 pacientes, las que en su mayoría acuden, por ser este un centro de

referencia. Se necesitan al menos tres monitores fetales, pero se requiere espacio.

En el área de Consulta Externa, las pacientes se quejan por la demora en la atención. En ocasiones las pacientes se aglomeran porque no respetan el horario de las citas y vienen de otras áreas, y los espacios son pequeños para los consultorios.

Dentro de la Consulta Externa está ubicada el área de Vacunación, que es pequeña para la cobertura de atención diaria de pacientes.

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

En esta institución de salud, se oferta los servicios de: Ginecología, Pediatría, Vacunación, Nutrición, Odontología, Medicina General, Educación para la salud y Estadísticas.

DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

Su cobertura de atención son los pacientes del suburbio de Guayaquil, a esto se suma que también acuden pacientes de otras provincias de la costa y sierra, como Manabí, Los Ríos, Santa Elena, Cañar, Bolívar, entre otras.

El Servicio de Vacunación, anualmente atiende un promedio de 11.000 consultas. El promedio de consultas mensuales es de 880, y diario se atiende un promedio de 40 pacientes. En esta área laboran 1 enfermera y 1 auxiliar. Realizan pedidos de vacunas y materiales, aplican vitamina A, realizan la concentración diaria y mensual, y algunas veces, concientizan a las madres sobre el carné único de vacunación y brindan orientación sobre las vacunas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Analizar el cumplimiento de las normas del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños/as menores de 1 año que asisten al Servicio de Vacunación del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”, de marzo a mayo del 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños menores de 1 año que acuden al Servicio de Vacunación del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”.
- ❖ Identificar los factores que inciden en el incumplimiento del Programa Ampliado de Inmunización en los niños menores de un año, que asisten al área de Vacunación.
- ❖ Determinar con las conclusiones la necesidad de impartir un Plan educativo a las madres o cuidadores de los niños/as menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Sobre estudios relacionados con los cuidados del personal de enfermería encontramos los siguientes trabajos.

1.1.1. Tema: Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá

Autor: Claudia Ariza Olarte*, Rosita Daza de Caballero**

Año: Agosto de 2005

Lugar: Colombia

Conclusiones: El presente trabajo pretendió determinar la situación actual del cuidado de Enfermería brindado a los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía hospitalización y Urgencias.

1.1.2. Tema: Guía para la vacunación según el programa ampliado de inmunizaciones - PAI

Autor: Jaime Alberto Patiño Niño, Revisor Carlos Agudelo Calderón, Director del proyecto

Año: 2007

Lugar: Colombia

Conclusiones: La inmunización en niños y adultos se fundamenta en hechos científicos conocidos acerca de los inmunobiológicos, de los principios sobre inmunización activa - pasiva y de consideraciones epidemiológicas y de salud pública.

1.1.3. Tema: La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional

Autor: Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSO), División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

(HSP), Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

Año: 2004

Conclusiones: Es evidente que la función de la enfermera supone un proceso continuo, donde los servicios de salud individuales proporcionan el contacto necesario para la evaluación y el establecimiento de la confianza, a objeto de que ocurra luego una actividad más amplia de salud pública.

Academia de la Lengua, define Acción y efecto de inmunizar; es decir es el acto de inducir la inmunidad mediante la introducción de anticuerpos. La inmunización es un acto que se realiza en un proceso mediante el cual una persona se hace inmune (resistente) a un agente nocivo, al recibir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora, a estados regulares del individuo. A la inmunización se le define como un proceso por el cual se administra protección frente a una enfermedad infecciosa, VERNE, Eduardo (2010)¹ define a la inmunización como “la acción por medio de la cual se induce o aumenta la resistencia frente a una enfermedad infecciosa, habitualmente mediante la vacunación”

1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

1.2.2. DEFINICIÓN

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), es el resultado de una acción conjunta de los países de la Región y de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su interés es apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las

¹ VERNE 2010, Eduardo, Inmunizaciones, en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid>, disponible el 2010-04-20

tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles.²

Enfermedades prevenibles dentro del PAI: Sarampión, Tos Convulsiva, Poliomiелitis paralítica, Tuberculosis, Tétanos, Difteria, Rubéola, Parotiditis, Enfermedades invasivas producidas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib). El Programa Ampliado de Inmunizaciones es permanente y está a cargo de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles es el resultado del esfuerzo conjunto de muchos organismos gubernamentales y no gubernamentales, tendiente a lograr una cobertura universal de vacunación. Esto con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles en la población objeto (menores de cinco años y mujeres en edad fértil, adultos de 65 y más años que viven en instituciones de cuidado a largo plazo y pertenecientes a estratos socioeconómicos 0, 1 y 2).

1.2.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS DEL PAI

- Obligatorias y gratuitas.
- Un derecho de toda la población y es un deber del Estado garantizar este derecho.
- Mantener niveles de protección adecuado mediante programas de vacunación de refuerzo a edades mayores.
- Deben ser registradas.
- La incorporación de nuevas vacunas se garantiza con un respaldo presupuestario fiscal específico.
- Se administra la vacuna anti-influenza para los adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas específicas.
- Las enfermedades objeto del Programa son: poliomiелitis, sarampión, tétanos, difteria, tos ferina (pertussis), tuberculosis, rubéola y rubéola congénita, fiebre amarilla, Haemophilus influenzae, hepatitis B.

² OPS/OMS (1977), PAI. Programa ampliado de inmunización, Asamblea Mundial de la Salud.

1.2.4. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN EN EL ECUADOR

1.2.4.1. MISIÓN

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

1.2.4.2. VISIÓN

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

1.2.4.3. OBJETIVO GENERAL

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

1.2.4.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Fortalecer la gerencia del programa en todos los niveles de atención dentro del marco de la descentralización y desconcentración.
- ✓ Posicionar al PAI en la agenda política de las autoridades en todos los niveles.
- ✓ Documentar a las autoridades nacionales y comités asesores la definición de las políticas de vacunación en ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud Pública.

- ✓ Brindar un servicio eficiente con vacuna de calidad, segura y gratuita a nivel nacional.
- ✓ Lograr la erradicación de sarampión en el país.
- ✓ Eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública en las provincias y áreas de salud del país.
- ✓ Mantener las acciones contempladas en la erradicación de la polio mielitis hasta la certificación mundial de esta enfermedad.
- ✓ Eliminar la rubéola y eliminar el síndrome de la rubéola congénita (SRC).
- ✓ Reducir el riesgo y controlar los brotes de fiebre amarilla selvática (FAS) y prevenir su urbanización.
- ✓ Controlar efectivamente la tos ferina, difteria y las infecciones invasivas, por Haemophilus influenzae tipo b.
- ✓ Establecer una estrategia de información, educación y comunicación social del PAI
- ✓ Mantener coberturas útiles y homogéneas por área de salud, el PAI combinando estrategias y como indicador de equidad.

1.2.4.5. METAS

- ✓ Vacunar al 100% de los menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente (DPT+Hib+HB) en todo el país y contra la hepatitis B al 100% de los recién nacidos en la región Amazónica.
- ✓ Vacunar anualmente al 100% de los niños y niñas de 12 a 23 meses con Triple Viral SRP.

- ✓ Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (dT) al 100% de embarazadas.
- ✓ Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (dT) al 100% de las mujeres en edad fértil (MEF) no embarazadas de las zonas de alto riesgo para tétanos neonatal.
- ✓ Vacunar al 100% de la población de 12 a 23 meses contra la fiebre amarilla (FA) en la Región Amazónica.
- ✓ Vacunar al 100% de la población susceptible de 2 y más años de edad contra la fiebre amarilla (FA) en la Región Amazónica y en grupos específicos que ingresan a la zona endémica.
- ✓ Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (DT) al 100% de los niños y niñas de 10 años y más en segundo y séptimo grados de educación básica.
- ✓ Completar esquema de HB al 100% de la población escolar en la Región Amazónica.
- ✓ Alcanzar y mantener los indicadores de vigilancia epidemiológica de enfermedades febriles eruptivas no vesiculares (EFENV), parálisis flácida aguda (PFA) y tétanos neonatal (TNN) en un cumplimiento del 80% y más.
- ✓ Lograr y mantener por lo menos el 80% de las áreas de salud con coberturas de 95% o más en todos los biológicos.
- ✓ Implementar y ampliar la vigilancia epidemiológica centinela de SRC, meningitis y neumonías bacterianas agudas (MBA/NBA), rota- virus e influenza para documentar la situación epidemiológica, la carga de la enfermedad y establecer una línea de base para introducir en forma adecuada las vacunas y medir el impacto al incorporarlas al esquema del PAI.

1.2.4.6. ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL PROGRAMA REGULAR

El esquema de vacunación en los últimos años ha sido modificado por la introducción de nuevas vacunas como: SRP, Pentavalente (DPT+HB+Hib), Rotavirus, HB, y FA en la Región Amazónica (<http://www.msp.gov.ec/>).

1.3. INMUNIZACIÓN Y VACUNAS

“La inmunización o vacunación es una forma de activar el sistema inmune y prevenir enfermedades graves potencialmente mortales. La inmunización o vacunación expone a las personas a una cantidad muy pequeña y muy segura de algunas enfermedades. Esta exposición leve ayuda al sistema inmune a reconocer y crear defensas contra esa enfermedad de manera eficiente” (Arévalo A. M. E., Suarez C. M. A. Mercado G. R., 2007).

Vacuna es un producto biológico utilizado para obtener una inmunización activa en forma artificial. Se distingue por lo tanto, de la inmunización pasiva, que es la acción de obtener inmunidad mediante la administración de anticuerpos. La inmunidad puede dividirse en:

- ✓ Activa natural, que es la producida por la infección.

- ✓ Activa artificial, que es la lograda mediante la vacunación.
- ✓ Pasiva natural, que es la obtenida por el paso transplacentario de anticuerpos de la madre al niño/a.

- ✓ Pasiva artificial, que es la producida por la administración de gamaglobulinas.

1.3.1. ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN

En Atención Primaria

Aunque debe aprovecharse cualquier contacto con el sistema sanitario para conseguir la inmunización de la población, la Atención Primaria de Salud representa el nivel ideal, aunque no único, para fomentar la inmunización de niños y adultos debido a dos razones:

- ✓ Accesibilidad de la población: se estima que en cinco años ha visitado la consulta el 95% de la población adscrita a la misma.
- ✓ Conocimiento de esa población: integrar la información referente a la vacunación con los datos clínicos, permite individualizar mejor las recomendaciones vacúnales para cada persona.

Es preciso modificar la idea de amplios sectores de la población, incluyendo a muchos profesionales de la salud, de que la inmunización es una práctica preventiva limitada a la población infantil, y que sólo en circunstancias muy concretas sería recomendable para los adultos. Para poder integrar la vacunación en Atención Primaria es necesario:

1.3.2. IMPLICACIÓN DEL PERSONAL DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA (E.A.P)

a) Motivación y formación continuada para eliminar las barreras del desconocimiento y falsas creencias sobre el tema y poder informar adecuadamente a la población.

b) Establecer un protocolo de actuación consensuado, entre todos los miembros del E.A.P, designando las funciones y responsabilidades de cada uno.

c) Designar un responsable de vacunaciones en el Centro de Salud (CS), encargado de gestionar la provisión de vacunas y la logística de la cadena de frío, supervisar el sistema de registro y citaciones y realizar una evaluación periódica de la actividad.

d) Personal no sanitario: ofrecer una información básica a la población, mostrar actitud positiva hacia las vacunas, saber remitir al paciente al personal médico o de enfermería que corresponda según el problema.

e) Disponibilidad del tiempo necesario para administrar adecuadamente las vacunas.

1.3.3. TIPOS DE VACUNAS

Vacuna BCG: “Protege contra algunas formas de Tuberculosis, se administra en la atención inmediata post parto el mismo día de nacimiento. Es una dosis de 0.1 ml, se administra vía intradérmica, en el brazo izquierdo a 4 cm. del vértice del hombro. Entre la segunda y cuarta semana de colocada aparece un sollevamiento del tamaño de una lenteja, que posteriormente se reblandece y da salida por algunos días o semanas a una pequeña cantidad de secreción amarillenta” (Gómez F J., 2011)

Vacuna Pentavalente: Está compuesta de en dos porciones una porción líquida y otra porción liofilizada

Porción líquida

- ✓ Toxoide Diftérico
- ✓ Toxoide Tetánico
- ✓ Bordetella Pertussis
- ✓ Virus Hepatitis B

Porción liofilizada

- ✓ Haemophilus Influenzae tipo b conjugado a Toxoide Tetánico

Se puede presentar reacciones posterior a su administración como eritema, hinchazón, dolor, enrojecimiento y puede durar entre 1 a 2 días en la zona de administración. También se puede producir llanto inusual, somnolencia, irritabilidad, síntomas gastrointestinales, anorexia y fiebre no superior a 39.5 en un máximo de 48 horas. “Se debe educar a la madre respecto al manejo de deposiciones por ejemplo lavado de manos ya que el virus del polio se excreta por las deposiciones durante 60 días” (Gómez F J., 2011)

Vacuna Tresvérica: Se puede presentar post vacunación (Gómez F J., 2011):

- ✓ Fiebre menor a 39°C, que es transitoria y aparece entre el 5 y 12 días post vacunación y persiste por 2 a 3 días.
- ✓ Erupciones cutáneas, que aparecen entre el séptimo y décimo día post vacunación.
- ✓ Catarro rinofaríngeo u ocular.
- ✓ Artralgias generalmente en pequeñas articulaciones periféricas.
- ✓ Tumefacción parotídea de aparición a los 10 a 14 días de la administración de la vacuna.

“Vacuna Triple o DPT: está compuesta de Toxoide Diftérico, Toxoide Tetánico, Bacilos Pertussis muertos. Su presentación es líquida en frasco de 10 y 20 dosis o frasco o jeringa prellenada de 1 dosis para mezclar con vacuna Hib” (Gómez F J., 2011). La dosis que se administra es 0.5 cc, se

administra vía intramuscular y se agita previo a inyectar. Se pueden presentar las siguientes reacciones:

- ✓ Dolor
- ✓ Enrojecimiento e inflamación
- ✓ Desarrollo de un nódulo en el sitio de punción.
- ✓ Debe durar entre 1 a 2 días

1.3.4. CONTRAINDICACIONES DE LAS VACUNACIONES

Las vacunas utilizadas en la actualidad son muy seguras y tienen escasos efectos adversos y contraindicaciones. Son excepcionales las circunstancias que obligan a contraindicar una vacuna en forma absoluta. Ellas se reducen a:

- ✓ Reacción anafiláctica previa a dosis de una vacuna.
- ✓ Reacción anafiláctica previa a alguno de los componentes de la vacuna.
- ✓ Presencia o antecedente de enfermedad moderada o grave que potencie el riesgo de la vacuna.

“Algunas vacunas específicas tienen contraindicaciones adicionales que se deben tomar en cuenta. Existen además contraindicaciones relativas, en las que deberá considerarse cuidadosamente la utilización de la misma sobre la base de balancear los riesgos versus los beneficios en cada paciente”

(Asociación Española de Pediatría. Manual de Vacunas en Pediatría. 1ª Edición Latinoamericana).

“Los efectos adversos pueden clasificarse en locales y generales. Entre los primeros el más frecuente, especialmente después de la vacuna DPT, es el aumento de volumen transitorio con induración y enrojecimiento alrededor del sitio de la inoculación. Esto se asocia a dolor, especialmente frente al contacto o presión. Otras reacciones locales son: absceso aséptico, úlcera exudativa (vacuna BCG) y linfadenitis local (vacuna BCG). Entre las reacciones generales se pueden mencionar: fiebre pasajera, irritabilidad, insomnio y convulsión febril. En las vacunas por virus vivo atenuado, es posible observar aparición de síntomas propios de la enfermedad correspondiente e incluso en muy raras ocasiones, complicaciones de las mismas: exantemas (rubéola, sarampión), parotiditis leve, encefalitis (sarampión, parotiditis) y sordera (parotiditis). Es necesario tomar conciencia de estos efectos indeseados de las vacunas, no como una manera de desalentar su uso masivo, sino más bien con el fin de advertir sobre los más frecuentes, poder diagnosticarlos adecuadamente y tratarlos cuando corresponda” (Toro, 1997).

1.3.5. BASES INMUNOLÓGICAS DE LA VACUNACIÓN

Según el autor Álvaro Téllez, “las vacunas contienen antígenos capaces de sensibilizar el sistema inmune, con el fin de provocar una memoria inmune que determine que, cuando la persona se exponga a la infección verdadera, se active rápidamente una respuesta defensiva específica través de los linfocitos T y B. La inmunidad puede ser activada a través de antígenos provenientes de microorganismos vivos atenuados, muertos, o de subunidades de gérmenes muertos”.

Características de la vacuna "ideal":

- ✓ Reproducir (mimetizar) una respuesta inmunológica similar a la de la infección natural.
- ✓ Ser efectiva (más del 90% de protección).
- ✓ Tener mínimos efectos secundarios y completa seguridad.
- ✓ Producir inmunidad persistente a largo plazo.
- ✓ Existir en dosis única y compatible con otras vacunas.
- ✓ Ser administrada en forma no invasora.
- ✓ Poder administrarse precozmente, en los primeros meses de la vida.
- ✓ Ser estable a temperatura ambiente.
- ✓ Ser de fácil producción y económicamente accesible.

Téllez menciona que en realidad no existe una vacuna ideal; sin embargo hay algunas que están más cerca de este ideal. Los criterios antes mencionados sirven para calificar una nueva vacuna y decidir su aprobación y su posterior uso en una población

1.4.1. PROGRAMA DE VACUNACIÓN INFANTIL

Tanto en la comunidad científica como en la población general es conocida la importancia de las vacunaciones para la salud de la población. Las vacunaciones requieren de una adecuada organización e implementación, a través de Programas, que tiene como objeto no solo proporcionar una

protección individual de las enfermedades objeto de las mismas sino, también, una protección colectiva o comunitaria (el llamado efecto “rebaño” al que protege de forma indirecta a los no vacunados). Son casos emblemáticos la erradicación de la viruela a nivel mundial o la eliminación de la polio o el tétanos neonatal en muchos países del mundo. Sin embargo, no debemos olvidar que la eliminación de algunas enfermedades vacunables en amplias áreas o regiones se producen en un contexto de desarrollo económico y social de los países y tras la superación de guerras y conflictos en la zona

1.4.2. TARJETAS DE VACUNACIÓN

“Las tarjetas de vacunación y otros registros que se llevan en el hogar permiten que tanto padres como trabajadores de salud hagan el monitoreo del progreso de cada niño/a hacia su inmunización completa. Las familias mantienen dichos registros de las vacunaciones del niño/a y de toxoide tetánico de las madres como recordatorio de las vacunas y las dosis que ya han sido administradas, las que no y los vencimientos de las vacunas. Estas tarjetas pueden ser los únicos registros con que los trabajadores de salud cuentan para conocer la historia y el estado de vacunación de una persona”. (Murray Trostle (USAID), Robert Steinglass (BASICS II), Rebecca Fields (CHANGE Project) Michael Favin (CHANGE Project), Stacey Ballou (USAID), 2007)

El registro de vacunación puede estar en un documento aparte o puede ser parte de una tarjeta de salud del niño/a. Cualquiera que sea el caso, debe incluirse el nombre del niño/a, su fecha de nacimiento, dirección, nombre de uno de los padres y las fechas de cada una de las vacunaciones por dosis. Esta tarjeta tiene la ventaja de reiterar la importancia de aprovechar todos los contactos con los servicios de salud y cada oportunidad de brindar servicios preventivos; esto aplica tanto para el caso de un niño/a que acude

a vacunarse y se le hace el monitoreo de crecimiento y desarrollo, como para una mujer que acude para un control prenatal y necesita una vacunación de toxoide tetánico.

Hay evidencias bastante confiables de que las personas generalmente valoran y mantienen sus tarjetas y que, si se les recuerda, las traen cuando acuden a la unidad de salud.

Sin embargo, no siempre el significado y la utilidad de la tarjeta son debidamente apreciados. Antes de introducir una nueva tarjeta, se debe pedir a los trabajadores de salud y a las personas representativas de la familia que digan si pueden leer y entender todo el contenido de la nueva tarjeta. Los gestores deben asegurarse de que los trabajadores de salud tengan una cantidad suficiente de tarjetas; muchas unidades de salud dejan de dar tarjetas porque se les han agotado.

En algunos casos, las personas necesitan ayuda para interpretar la información contenida en la tarjeta. Particularmente en el caso de personas con limitada habilidad de lectura, en cuyo caso es necesario presentarles la información en forma hablada. Cuando se añaden nuevas vacunas a los programas nacionales de inmunización, se requiere hacer cambios en las tarjetas. Para evitar costos y el esfuerzo de hacer revisiones de las tarjetas, se puede dejar un espacio en la tarjeta para añadir las nuevas vacunas a medida que se incorporan al programa.

1.4.3. COBERTURA DE INMUNIZACIÓN

“La cobertura de inmunización es la proporción de la población beneficiaria que ha sido vacunada. Las dificultades para calcular e interpretar las tasas de cobertura, generalmente se derivan de problemas relacionados con la población beneficiaria estimada. Estos problemas a su vez son el resultado de datos censales incorrectos o fuera de actualización, poblaciones

migratorias y cambios no esperados en las tasas de natalidad o mortalidad infantil” (Murray Trostle (USAID), Robert Steinglass (BASICS II), Rebecca Fields (CHANGE Project) Michael Favin (CHANGE Project), Stacey Ballou (USAID), 2007)

1.5. ENFERMERÍA

1.5.1. DEFINICIÓN

La Asociación Norteamericana de Enfermeras declara desde 1980 en un documento denominado «Nursing: A Social Policy Statement» que la enfermería es:

“El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales”. “La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas... y tiene que poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella” (Nightingale, 1.859)

En este sentido, Potter (2003), señala que:

“Trabajar en las comunidades, requiere que la Enfermera (o) de salud Comunitaria demuestre el más alto grado de profesionalismo. Las características más valiosas que deben poseer son entre otras: confiabilidad, responsabilidad, dedicación y experiencia. La Enfermera (o) de Salud comunitaria es una persona digna de confianza y perseverante; es decir ella sigue el plan de cuidados y mantiene el mayor nivel de calidad del mismo”. (p.287)

Baldera (1.998) define la enfermería como:

“el conjunto de conocimientos y acciones necesarias para prestar atención de enfermería a las personas que lo requieran, en actividades de promoción de la salud, diagnósticos de enfermería, tratamiento y rehabilitación. Esto

propone atención directa, investigación, docencia y administración como funciones generales”.

La anterior definición ha sido ampliada o adaptada como la que propone la Facultad de Enfermería de la Universidad de Moscú, en Rusia, «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual».

Otra definición es la dada por Ledesma (1.999),

“Profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas”.

1.5.2. ACCIONES DE ENFERMERÍA

Enfermería como parte del equipo de salud sus acciones conducen, a promover la reflexión crítica sobre la práctica y en la manera en que se perciben los problemas, promoviendo estrategias a partir de las representaciones cotidianas. Lo cual significa la inclusión constante de nuevas informaciones, teniendo en cuenta las necesidades y las acciones requeridas para mejorar constantemente sus acciones.

Enfermería como profesión ejerce dentro de sus acciones la búsqueda de nuevos enfoques técnicos científicos de importancia en el desarrollo de sus funciones, sus creencias y comprensión determinan su forma de pensar y actuar, pero siempre con un propósito fundamental, que sus acciones se encaminen en la proporción de una atención de calidad.

En términos generales basados en la lógica y en los aspectos de la metodología científica. El contenido de la lógica, según Leddy, Susan, (1992), ayuda a enfermería a “comprender el procedimiento del razonamiento. La función o acto del razonamiento constituye el elemento crítico de la mente, que se considera como la fuente de capacidad que tienen los seres humanos para aprender la habilidad para entender, abstraer, juzgar e inferir” (p. 27). 24

En consecuencia, las acciones de enfermería constituyen una forma de establecer las reglas del razonamiento congruente con las realidades que puedan categorizarse en características intelectuales y técnicas. Incluyen la capacidad intuitiva de relacionarse con lo demás integrantes del equipo multidisciplinario en salud, con las personas, grupos y comunidades, apoyando las estrategias sociales y deseo de los demás, y, este modo tener un habilidad especial para propiciar acciones de enfermería.

Todos estos atributos contrastan con un perfil para la instrucción en el alcance de objetivos de mediano y largo plazo. Así una vez establecidas las acciones requeridas, hay que concederle gran importancia a los comportamientos de colaboración, trabajo de equipo y mutuo acuerdo. Desde ese marco referencial, es que nace la formulación de un plan de acción tendiente al aumento de la cobertura del PAI con el cumplimiento del esquema de vacunación del niño.

Relacionando, estos conceptos de las acciones de enfermería en el aumento de cobertura del PAI, la OPS (1998) consideró que “estas acciones deberán ser centradas en la consolidación de una nueva estructura conceptual – actitudinal que fundamente nuevas prácticas de trabajo” (p. 76).

Ello, comprende la búsqueda de una variedad de estrategias acorde con las realidades de los componentes sectoriales, en donde la población sea considerada desde un aspecto cultural y comportamiento en sí.

Esto permitirá la incorporación de los valores y creencias de la población objeto, su vida cotidiana, prácticas, técnicas y participación social, como herramienta de gran avance estratégico para la transformación de las áreas de inmunización. En consecuencia, se requiere la incorporación de enfermería dentro de los planes del PAI, con una visión y misión institucional y transdisciplinaria acorde entre las finalidades proclamadas y los alcances. Significa contar con un personal de enfermería en el PAI que sustente la integración social y fomente la adopción de procedimientos encaminados a una variedad de acciones acordes para el aumento de cobertura. Para ello se propone:

- ✓ Valorizar el potencial de las comunidades.
- ✓ Promover la autonomía del pensamiento y la acción.
- ✓ Consenso entre las instituciones de salud y las comunidades.

Sin desconocer los factores determinantes (aspectos estructurales y las condiciones del programa que determinan el deber ser, se debe aspirar a que dichas intervenciones sean lo suficiente alcanzables para contribuir a reforzar aquellas otras acciones requeridas en el desarrollo en sí de la búsqueda de cobertura. Es necesario, entonces que:

- ✓ Toda acción de enfermería en el PAI se debe asentar de manera consciente, respecto al significado que tiene la cobertura.
- ✓ Toda acción de enfermería en el PAI debe suponer lo operativo implícita o explícita de un determinado modelo de trabajo.
- ✓ Toda acción de enfermería en el PAI debe producir ciertos efectos, algunos de ellos explícitamente buscado y otros implícitos, muchas veces no previstos pero sus resultados deberían ser positivos.

Es útil reflexionar acerca de estas opciones del desarrollo de acciones de enfermería en el aumento de coberturas en el PAI en el contexto infantil, tanto en lo referente a sus supuestos como a sus efectos manifiestos y latentes. En ese sentido, se pretende contribuir con la reducción de improvisaciones en el mecanismo que genera falta de conciencia en la acción, y minimizan de ese modo las contradicciones entre la finalidad proclamada y la acción en sí. Aquí la principal acción recae en la interpretación del esquema vigente de vacunación (MS) (2011).

- ✓ Vacuna antirubiólica
- ✓ Vacuna antiparotidea
- ✓ Vacuna trivalente viral

- ✓ Vacuna antipoliomelítica
- ✓ Dptotriple bacteriana.
- ✓ Vacuna doble bacteriana (+D y Td)
- ✓ Toxoide tetánico
- ✓ Haemophilus influenza tipo B
- ✓ Vacuna anti hepatitis B.
- ✓ Vacuna BCG
- ✓ Vacuna contra la fiebre amarilla
- ✓ Vacuna antirrábica
- ✓ Vacua pentavalente

Estas vacunas sean antígenos simples, combinados o bacterias inactivas proponen como estrategia la erradicación de la faz de la tierra o disminución de estas enfermedades. En ese orden es que radica la importancia de que enfermería en conjunto con el equipo y comunidad por intermedio del PAI den el apoyo a esta decisión política y de esa manera lograr cubrir todas las acciones, espacios y números en porcentajes de la población objeto del programa sujetas a vacunación.

Es decir, cubrir a lo largo y a lo ancho los espacios requeridos para vacunar. Destaca la OPS (1997) “el alcance de cobertura, amerita el reconocimiento de las personas vacunadas distribuidas por grupos en edades específicas con determinadas vacunas, entre el número de niños del grupo en edades específicas” (p. 96).

Hay que señalar que con el reconocimiento de estos datos, permitirá la obtención en porcentajes de los niños/as vacunados y la presencia o no de riesgo de brote epidémico. Es decir, la obtención de esta información determinara la eficacia del desarrollo del API en un área específica.

Eficacia

Luna, Ronaldo y Coger, A. (Op. cit.), en publicaciones señalan a la eficacia como “un parámetro medible que da a conocer el ataque de una enfermedad

prevenible por vacuna en población vacunada, entre la población no vacunada” (p. 100).

Como se observa, de acuerdo a la referencia la eficacia es una acción medible que indica la protección que ofrece una vacuna, o sea, el porcentaje de reducción en la tasa de ataque de la enfermedad en la población sujeta a dicha vacuna. En el mismo orden de ideas, la OMS (2000), define la eficacia en el PAI como: Un acto necesario para la obtención del grado de protección dado por vacuna en la población objeto, tomando en consideración algunas variables como por ejemplo, calidad de la vacuna, cadena de frío, técnica de administración, antigüedad de la vacuna, tipo de población, etc” (p. 206).

La eficacia de acuerdo a la referencia, su uso también requiere el reconocimiento de elementos que actúan desde un orden de conservación, respeto en las reglas de administración, fecha de elaboración y condiciones fisiológicas de la población. Ahora bien ¿Qué acción permite el acto de conservación?.

Para el MS (2011): La conservación o cadena de frío es un proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento, y transporte de las vacunas desde su producción hasta el beneficiario final de la vacunación. La conservación o red de frío consta de tres grandes elementos fundamentales: el recurso humano, administra las acciones y manipula las vacunas. El recurso material, necesario para conservar y distribuir las vacunas. El recurso financiero, requerido para asegurar la operatividad de los recursos. (p. 97).

CAPITULO II

2. ESQUEMA METODOLÓGICO

2.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACION

La investigación fue cualitativa y cuantitativa, es cualitativa porque se observó el fenómeno a investigarse, se determinó mediante la teoría las causas del problema, determinado el conocimiento de la madre acerca del programa de inmunización para los niños menores de 1 año, es cuantitativa con gráficos estadísticos se determinó la realidad el conocimiento de las madres y sus roles.

2.2. TIPO DE INVESTIGACION

Es un estudio descriptivo dirigido a determinar cómo es o cómo está la situación del problema, se estableció las causas del problema, se determinó la situación actual del problema identificado, representó la comprensión, discernimiento de la realidad, desde un punto de vista crítico, descriptivo y participativo, analizando la problemática desde el mismo lugar de los hechos.

2.3. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

Población: Cantón Guayaquil, Hospital Materno Infantil “Marianita de Jesús”

Muestra: Se delimitó a 40 madres de familia que asisten Hospital Materno Infantil “Marianita de Jesús” con niños y niñas menores de 1 año.

2.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.4.1. MÉTODOS

Se aplicaron los siguientes métodos:

Método inductivo deductivo; que permitió lograr los objetivos propuestos ayudó a la verificación de la investigación.

2.4.2. TÉCNICAS

Observación Directa.- Se utilizó como base para el desarrollo de la investigación de campo, se determinó el trabajo de la enfermera en el cumplimiento del programa ampliado de inmunización en niños menores de 1 año, observando el trabajo del personal.

Encuesta: se realizó una encuesta a una muestra de 40 padres de familia de los niños que han ingresado al Hospital materno Infantil Mariana de Jesús, a través de cuestionarios, con preguntas abiertas y cerradas.

2.5. HIPÓTESIS

El cumplimiento del programa ampliado de inmunización por parte de los padres o cuidadores de los niños/as menores de 1 año que acuden al Hospital materno Infantil Mariana de Jesús.

2.6. VARIABLES

Variables dependientes

Prevención de enfermedades como sarampión, viruela etc., en los niños/as menores 1 año.

Variables independientes

Falta de tiempo en las inmunizaciones

Falta de información a los padres de familia

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	Indicadores Definición operacional
Prevención de enfermedades como sarampión, viruela etc., en los niños/as menores 1 año.	Prevención de enfermedades virales agudas, altamente transmisible que inicia con síntomas prodrómico	Alteración Desarmonización Enfermedad	Variación del estado de salud de una persona Presencia de problemas de salud físicos Es un proceso y el <i>estatus</i> consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud, alteración o desarmonización de un sistema a cualquier nivel.

CAPITULO III

3. ANÁLISIS DE LOS DATOS

3.1. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

1. Qué edad tiene su hijo/a

TABLA # 1

EDADES	N°	%
0 a 2 meses	8	20%
3 a 4 meses	15	37%
5 a 6 meses	6	15%
7 a 8 meses	3	8%
9 a 10 meses	4	10%
11 a 12 meses	4	10%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 1



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

Análisis: El gráfico evidencia que en un 37% acuden los niños con sus madres al control de vacunación en la edad de 3 a 4 meses, y solo un 20% en las edades de 0 a 2 meses, en un 15% las edades de 5 a 6 meses, con una igualdad en el porcentaje de 10% las edades de 9 a 12 meses, y con un 8% de 7 a 8 meses.

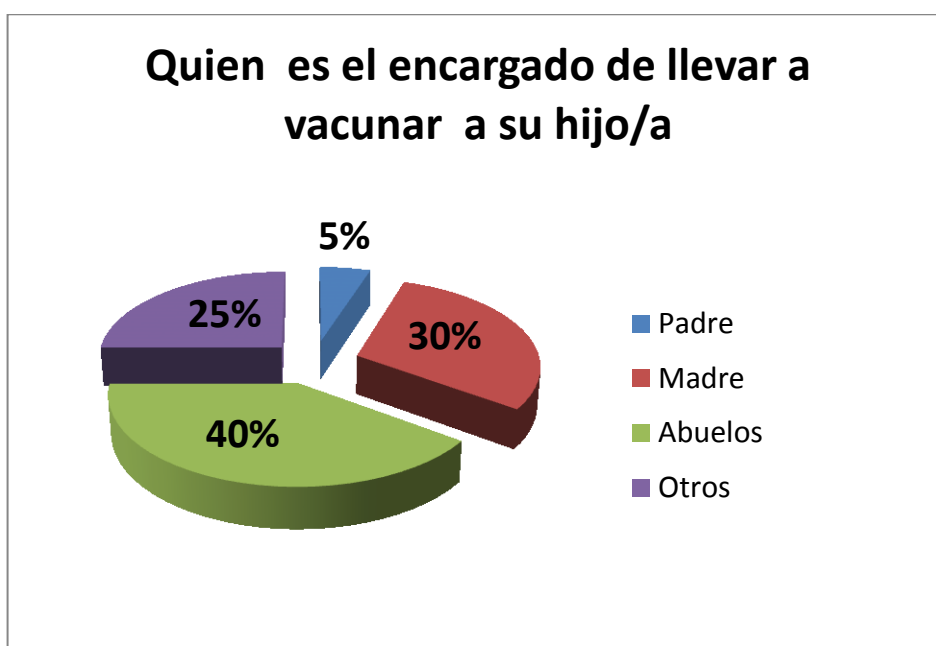
2. Quien es el encargado de llevar a vacunar a su hijo/a

TABLA # 2

ENCARGADO	N°	%
Padre	2	5%
Madre	12	30%
Abuelos	16	40%
Otros	10	25%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 2



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

Análisis: El gráfico evidencia que es un 40% son los Abuelos la lleva a su niño al servicio de vacunación por los padres trabajan, y en 30% son las madres que acuden con los niños/as por que solo se dedican a ellos en casa, con un 25% son otras las personas como tía, prima, etc. Y solo un 5% son los padres quien acude por que no tiene trabajo.

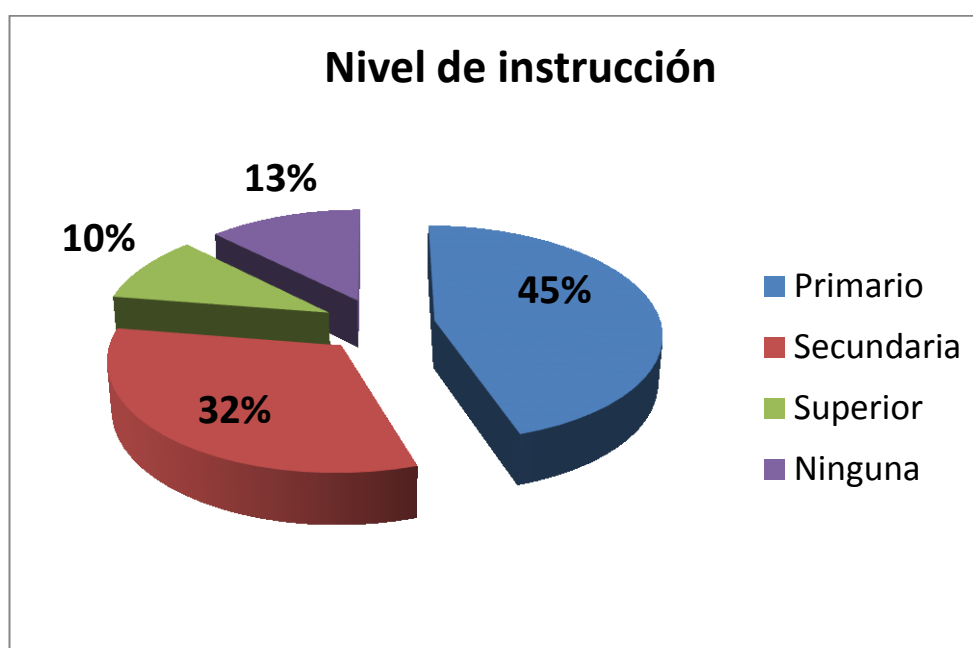
3. Nivel de instrucción

TABLA # 3

INTRUCCIÓN	N°	%
Primario	18	45%
Secundaria	13	33%
Superior	4	10%
Ninguna	5	13%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 3



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

Análisis: El gráfico evidencia que es un 45% la persona encargada de llevar al niño al servicio de vacunación tiene instrucción primaria evidenciando que no posee mucho conocimiento, en un 32% solo tiene instrucción secundaria y con un 13% no posee ninguna instrucción por tanto son analfabetos, y solo un 10% tiene educación superior.

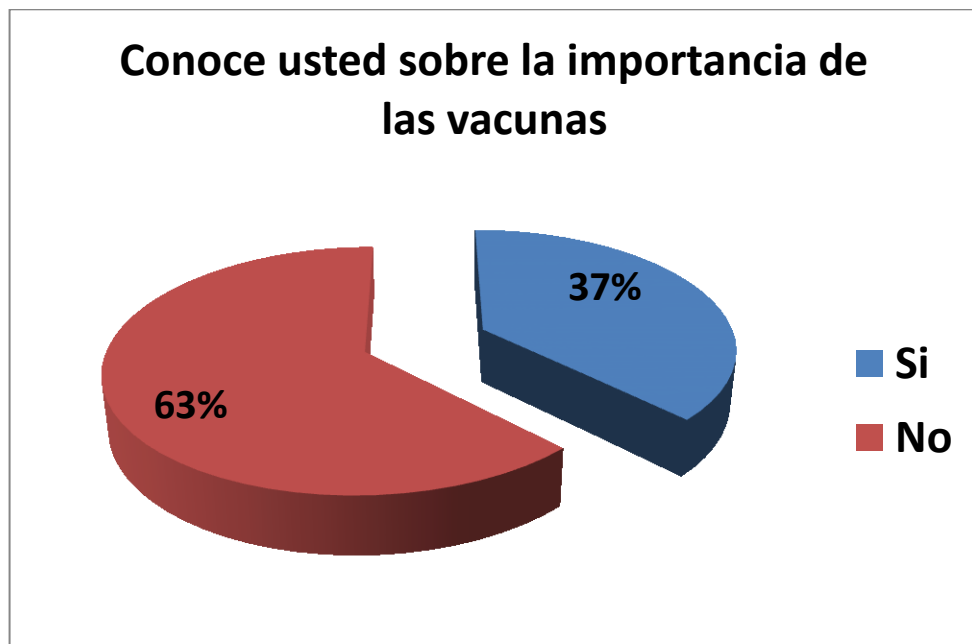
4. Conoce usted sobre la importancia de las vacunas

TABLA # 4

INPORTANCIA	N°	%
Si	15	37%
No	25	63%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 4



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

Análisis: El gráfico evidencia que es un 63% las personas encuestas no tienen conocimiento sobre la importancia de llevar al servicio de vacunación al menor de 1 año, mientras que un 37% si tiene el conocimiento. Es decir que por falta de conocimiento de las personas encargadas de llevar a los niños/as no son vacunados a tiempo y por eso que su salud se encuentra afectada con diferentes epidemias.

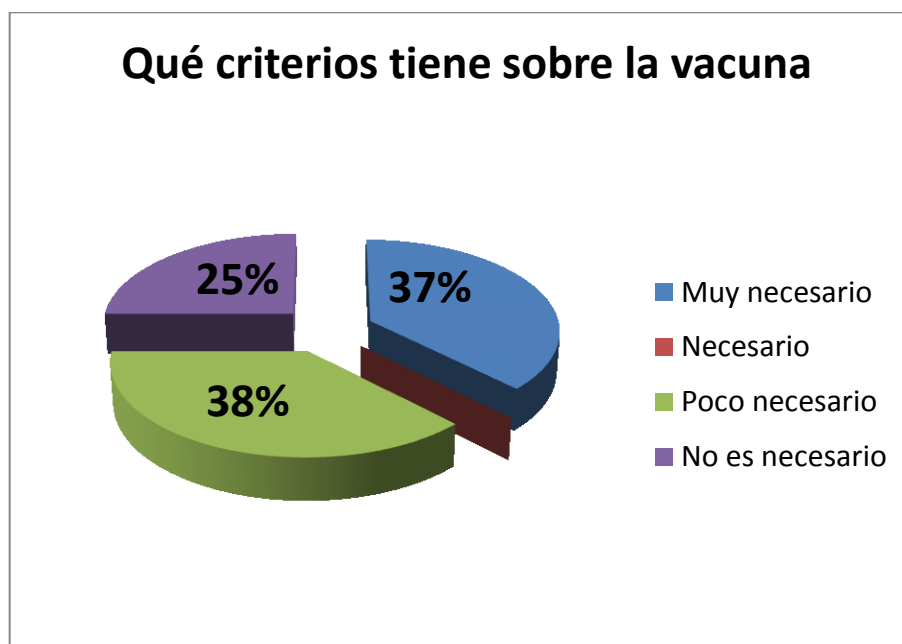
5. Qué criterios tiene sobre la vacuna

TABLA # 5

CRITERIO	N°	%
Muy necesario	15	37%
Necesario	0	0%
Poco necesario	15	38%
No es necesario	10	25%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 5



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

Análisis: El gráfico evidencia que es un 38% las personas encuestas consideran poco necesario el tema de la vacuna, mientras que un 37% piensa que si es necesario vacunar y en un 25% que no es necesario. Evidenciando que la mayoría considera poco necesario vacunar al menor cuando en realidad es muy importante para inmunizar las enfermedades y así evitar la mortalidad infantil.

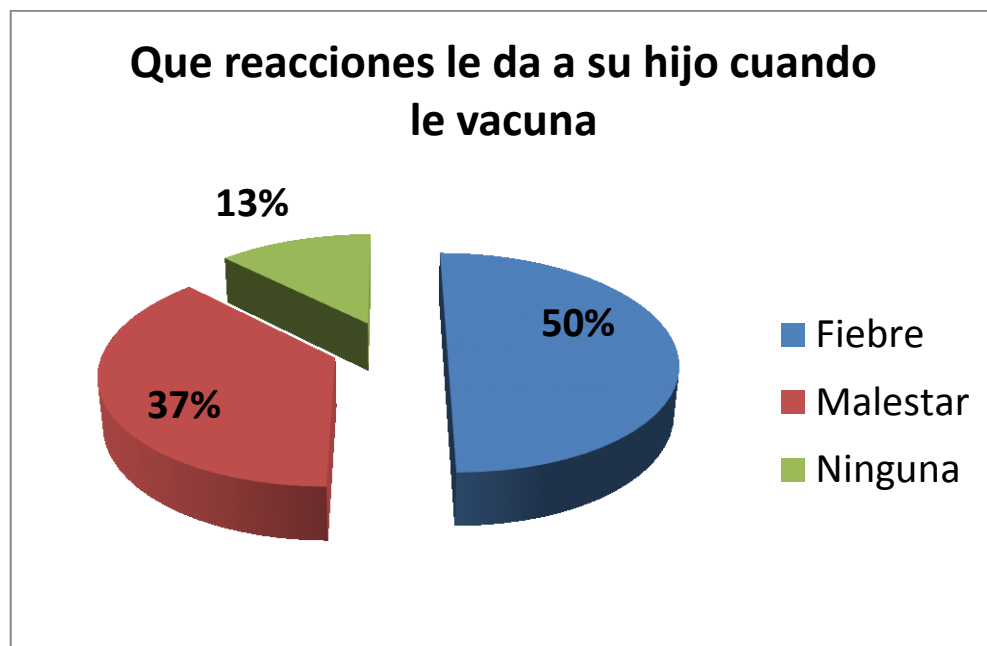
6. Que reacciones le da a su hijo cuando le vacuna

TABLA # 6

REACCIONES	N°	%
Fiebre	20	50%
Malestar	15	38%
Ninguna	5	13%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 6



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

Análisis: El gráfico evidencia que en un 50% de los niños vacunado la reacción es la fiebre, en un 37% es el malestar, y a un 13% no le da ninguna reacción. Evidenciado una reacción normal porque por el anticuerpo que reciben.

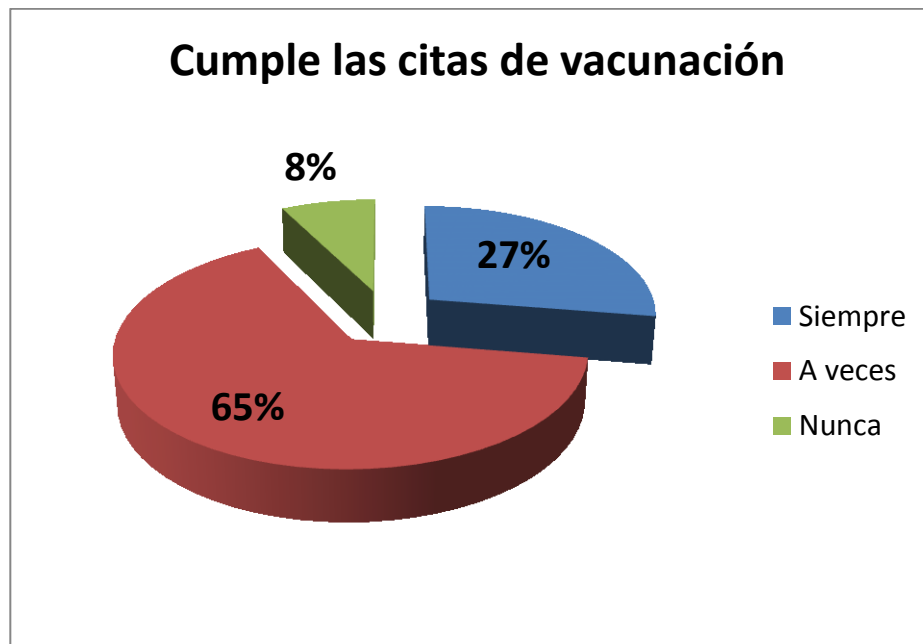
7. Cumple las citas de vacunación

TABLA # 7

CUMPLE	N°	%
Siempre	11	27%
A veces	26	65%
Nunca	3	8%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 7



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

Análisis: El gráfico evidencia que en un 65% a veces cumple con las citas de vacunación, en un 27% siempre lo realiza, y en un 8% no lo realiza nunca. Demostrando el poco interés que tiene los familiares con cumplir la cita de vacunación.

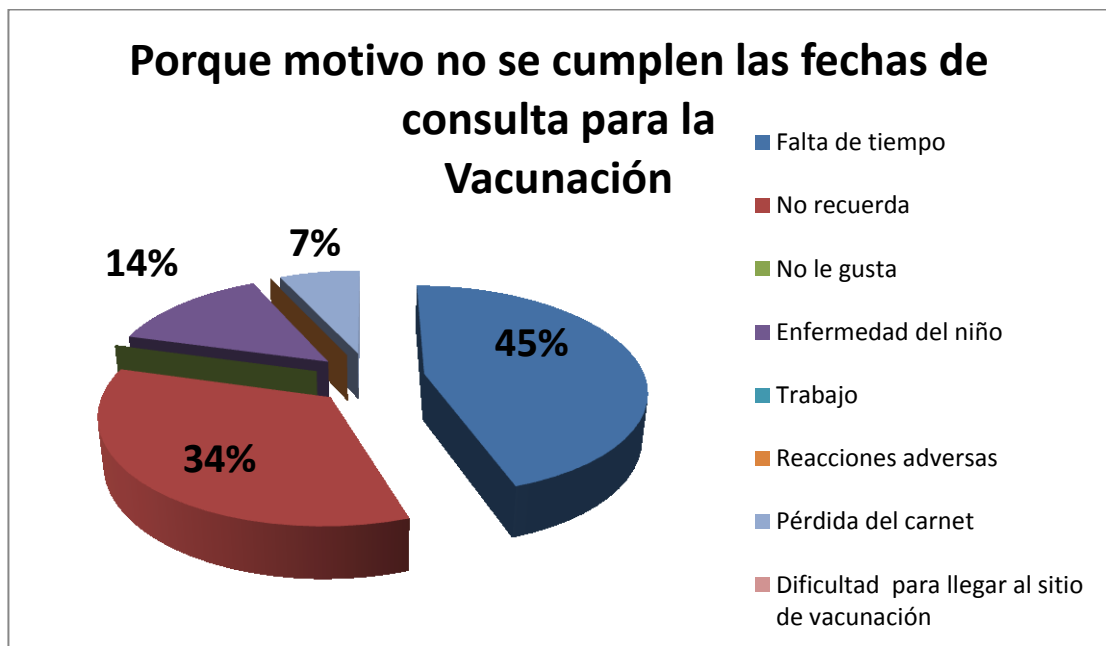
8. Porque motivo no se cumplen las fechas de consulta para la Vacunación.

TABLA # 8

MOTIVO	N°	%
Falta de tiempo	13	45%
No recuerda	10	34%
No le gusta	0	0%
Enfermedad del niño	4	14%
Trabajo	0	0%
Reacciones adversas	0	0%
Pérdida del carnet	2	7%
Dificultad para llegar al sitio de vacunación	0	0%
TOTAL	29	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 8



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

Análisis: El grafico evidencia que en un 45% no cumple con las citas de vacunación por su trabajo, con un 34% no recuerda el día de la cita, con un 14% por enfermedad del niño/a, y con un 7% por perdida del carnet. Evidenciando el poco tiempo que hay para las cosas del menor.

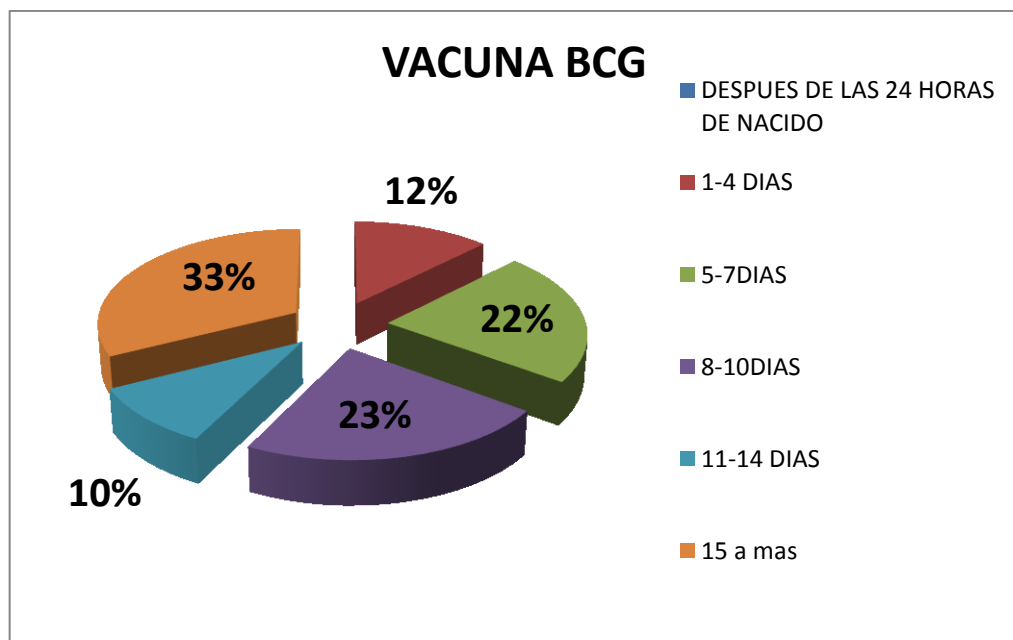
9. Que vacunas tiene recibida su hijo/a

TABLA # 9

VACUNA BCG	N°	%
DESPUES DE LAS 24 HORAS DE NACIDO	0	0%
1-4 DIAS	5	13%
5-7DIAS	9	23%
8-10DIAS	9	23%
11-14 DIAS	4	10%
15 a mas	13	33%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 9



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

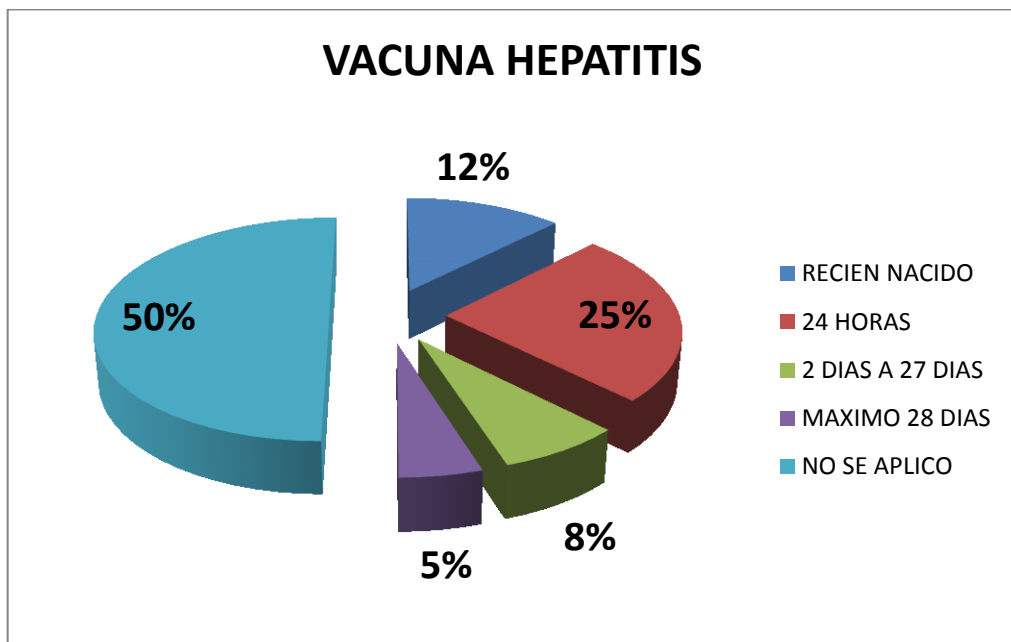
Análisis: El gráfico evidencia que en un 33% los familiares lo hicieron de 15 a más días, con un 23% lo hicieron a los 8-10 días, con el 22% a los 5-7 días, en un 12% a los 1-4 días, y con un 10% a los 11-14 días, demostrando que no cumplen con el cuidado del niño a la hora de llevar el control de vacunación por parte del familiar.

TABLA # 10

VACUNA HEPATITIS	N°	%
RECIÉN NACIDO	5	12%
24 HORAS	10	25%
2 DÍAS A 27 DÍAS	3	8%
MÁXIMO 28 DÍAS	2	5%
NO SE APLICÓ	20	50%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 10



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

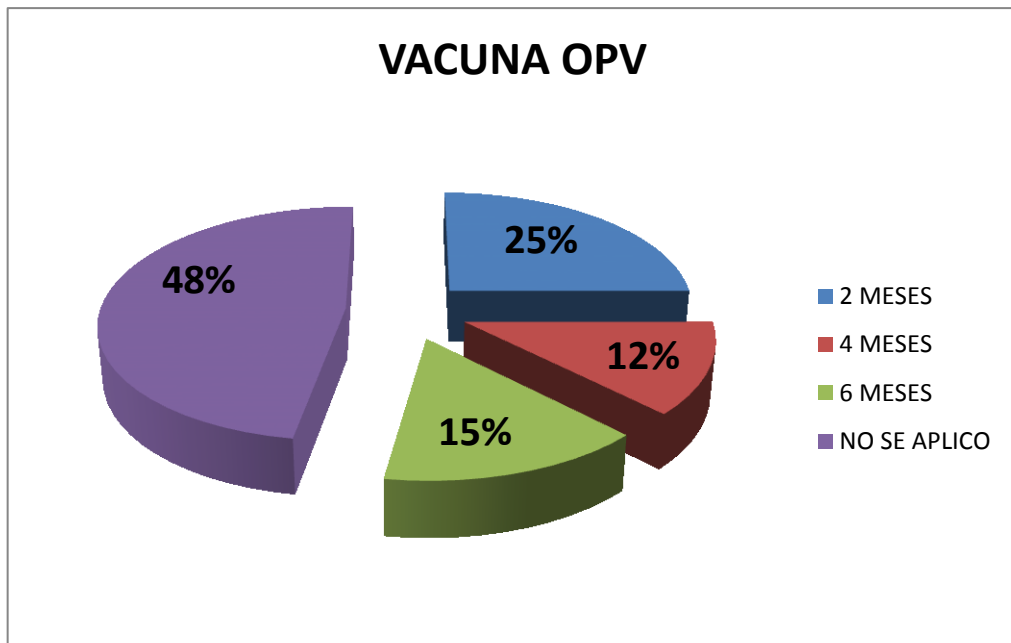
Análisis: El grafico evidencia que en un 50% los familiares del recién nacido no le aplicaron la vacuna de la hepatitis al momento de nacer ni durante los 28 días restantes, en un 25% le aplicaron a las 24H, en un 12% recién nacido, en un 8% de 2 a 27 días, y con un 5% a los 28 días.

TABLA # 11

VACUNA OPV	N°	%
2 MESES	10	25%
4 MESES	5	13%
6 MESES	6	15%
NO SE APLICO	19	48%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 11



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

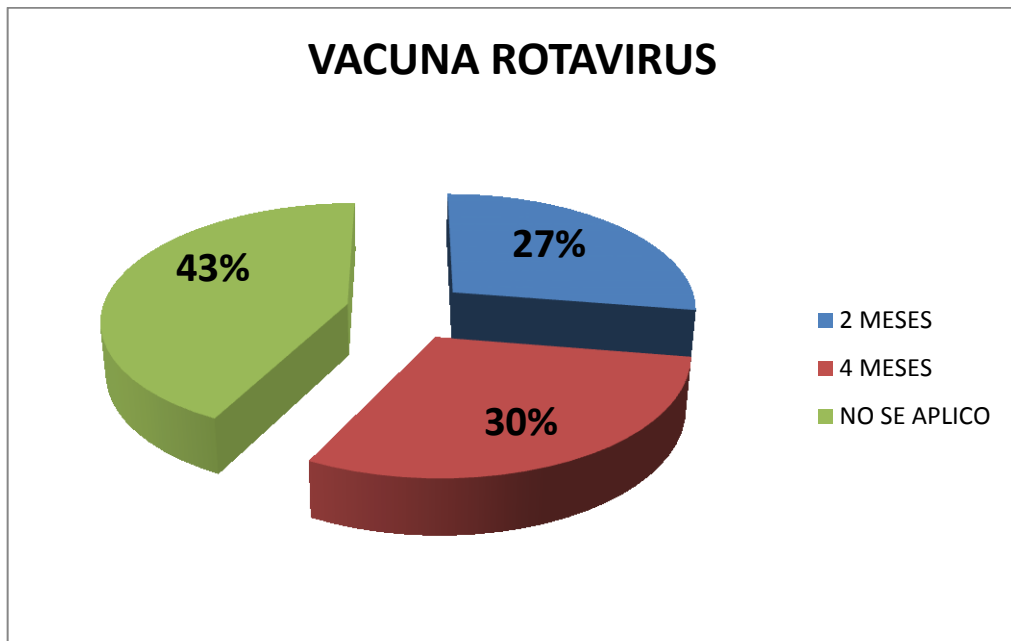
Análisis: El gráfico evidencia que en un 48% los familiares del lactante no le aplicaron la vacuna de la OPV en los meses requeridos, en un 25% le aplicaron a las 2 meses, en un 15% a los 6 meses, en un 12% a los 4 meses.

TABLA # 12

VACUNA ROTAVIRUS	N°	%
2 MESES	11	28%
4 MESES	12	30%
NO SE APLICO	17	43%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 12



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

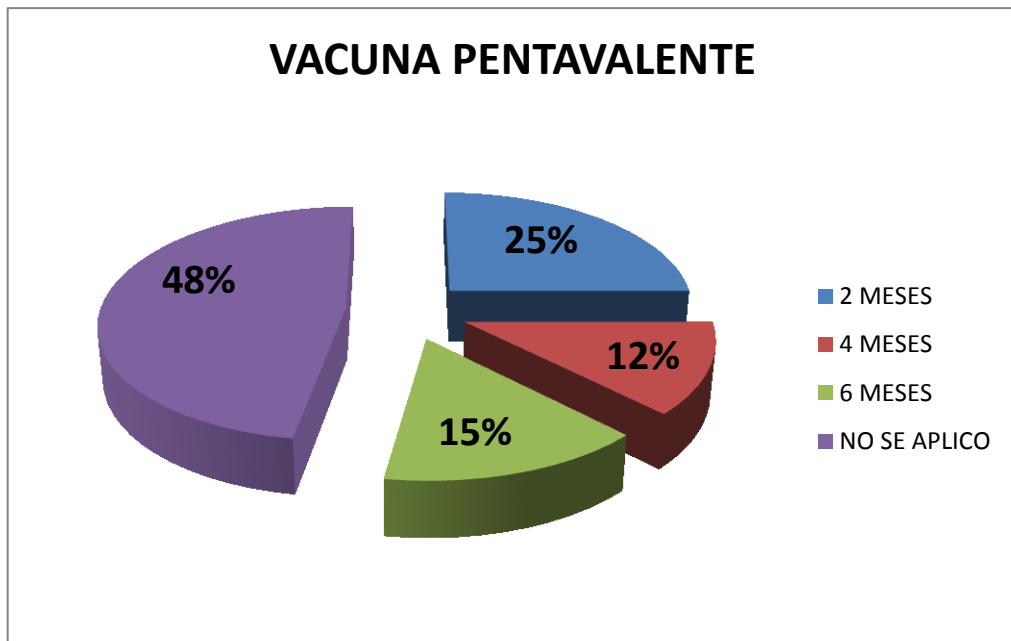
Análisis: El gráfico evidencia que en un 43% los familiares del lactante no le aplicaron la vacuna de rotavirus en los meses requeridos, en un 30% le aplicaron a los 4 meses, en un 27% a los 2 meses.

TABLA # 13

VACUNA PENTAVALENTE	N°	%
2 MESES	10	25%
4 MESES	5	13%
6 MESES	6	15%
NO SE APLICO	19	48%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 13



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

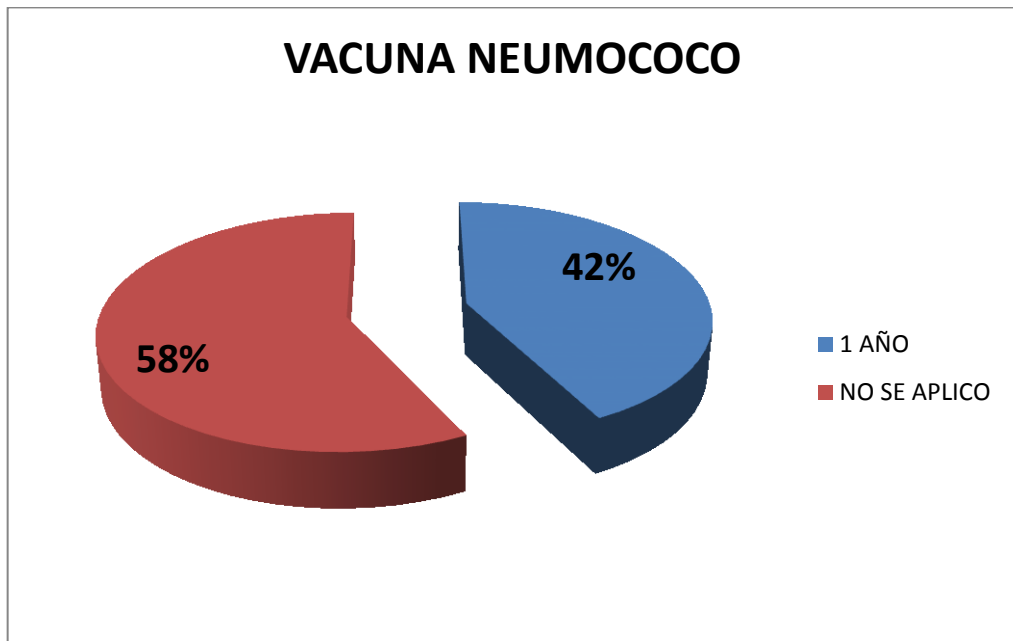
Análisis: El gráfico evidencia que en un 48% los familiares del lactante no le aplicaron la vacuna de la pentavalente en los meses requeridos, en un 25% le aplicaron a las 2 meses, en un 15% a los 6 meses, en un 12% a los 4 meses.

TABLA # 14

VACUNA NEUMOCOCO	N°	%
1 AÑO	17	42%
NO SE APLICO	23	58%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 14



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

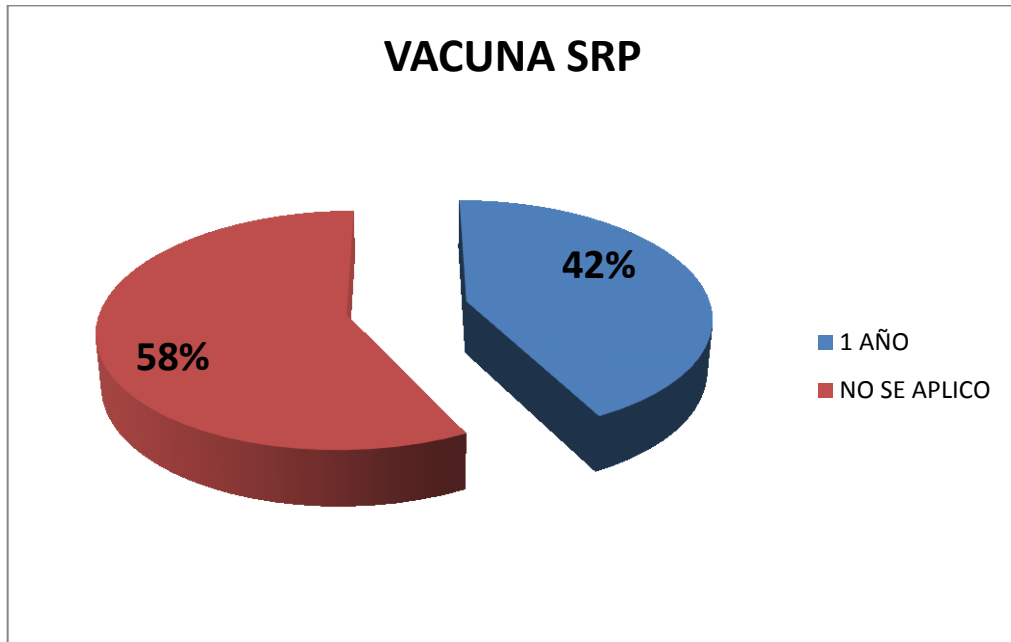
Análisis: El gráfico evidencia que en un 58% los familiares del lactante no le aplicaron la vacuna del neumococo en los meses requeridos, en un 42% le aplicaron al cumplir 1 año.

TABLA # 15

VACUNA SRP	N°	%
1 AÑO	17	42%
NO SE APLICO	23	58%
TOTAL	40	100%

Elaborado por: Carla Bustamante Peñafiel

GRAFICO # 15



Fuente: encuesta dirigida a las madres de familia que acuden con los niños menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

Análisis: El gráfico evidencia que en un 58% los familiares del lactante no le aplicaron la vacuna SRP a tiempo, en un 42% le aplicaron al cumplir 1 año.

CAPÍTULO IV

4. PROPUESTA

4.1. Determinar con las conclusiones la necesidad de impartir un Plan educativo a las madres o cuidadores de los niños/as menores de 1 año al servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

AUTORA: CARLA BUSTAMANTE

INTRODUCCIÓN

Dar una herramienta de información, educación y capacitación es un instrumento importante para promover una mejor y más eficiente práctica de enfermería. Ayudará a la capacitación de las personas que acuden con los niños/as menores de 1 año, mejorará la seguridad de las inmunizaciones, los conocimientos de los correctos procesos de vacunación. El Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús tendrá un plan de educación y capacitación, será útil para el personal médico, los pacientes que podrán informarse sobre los programas de inmunización y la prevención enfermedades que atacan a los niños/as, ayudará a lograr una mejor atención a los pacientes, tanto desde el punto de vista técnico como humano.

JUSTIFICACIÓN

El propósito del plan educativo es proporcionar a las personas encargadas de llevar a los niños/as, la información actualizada para la realización eficiente y con calidad de las actividades relacionadas con la Vacunación Universal. En el campo de la Salud Pública, la vacunación es una de las intervenciones más costeables y efectivas implementadas. La participación entusiasta y comprometida del personal de salud, en especial del equipo que integran las enfermeras, constituye la piedra angular para alcanzar los objetivos de la Vacunación Universal. No existen para este personal, barreras que no puedan ser salvadas para hacer llegar la vacuna necesaria a la población que la requiera.

Objetivos

General:

Promover la implementación de plan educativo sobre la seguridad de las inmunizaciones y la Función esencial del personal de enfermería en el programa ampliado de inmunización para la prevención de las enfermedades en niños menores de 1 año que acuden al Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.

Específicos:

- ✓ Implementar actividades de capacitación con los conceptos básicos que maneja el Ministerio de Salud del Ecuador, en base a normas y procedimientos de los programas de inmunización.

- ✓ Realizar material de información y procedimientos para la aplicación, métodos de vacunación, sobre la intervención de enfermería en el programa ampliado de inmunización.

- ✓ Facilitar el acceso de la información al personal médico y de enfermería sobre el programa ampliado de inmunización y las actividades que debe desempeñar.

Modelo operativo de actividades del plan educativo en base a objetivos

Objetivos	Materiales/Actividades	Uso pretendido	Mensajes principales
<p>Objetivo 1 Implementar actividades de capacitación con los conceptos básicos que maneja el Ministerio de Salud del Ecuador, en base a normas y procedimientos de los programas de inmunización</p>	<p>Trípticos de capacitación</p>	<p>Se impartirá la capacitación necesaria: sobre la vacunación a todas las personas que acudan con niños/as menores de 1 año</p>	<p>¿Qué tienen que hacer el personal de enfermería para el cumplimiento del programa ampliado de inmunización?</p>
<p>Objetivo 2 Realizar material visual de consulta técnica sobre normas y procedimientos para la aplicación, métodos, procedimientos de vacunación, sobre la intervención de enfermería en el programa ampliado de inmunización.</p>	<p>Folleto para trabajadores de salud Tríptico para las personas que acudan con niños/as menores de 1 año</p>	<p>Una referencia para trabajadores de salud que describe sus responsabilidades y los ayuda a responder a preguntas de las personas que acuden con los niños. Aumentar el nivel de conciencia entre el público, líderes locales, nacionales y personal de salud. Reforzar que los padres deben traer sus niños para recibir todas las vacunas básicas.</p>	<p>¿Qué tienen que hacer los trabajadores de salud para introducir la vacuna? Temas básicos sobre inmunización, vacuna, intervención del personal de enfermería</p>

<p>Facilitar el acceso de la información al personal médico, de enfermería y a la comunidad sobre el programa ampliado de inmunización y las actividades que debe desempeñar.</p>	<p>Afiches Hojas Volantes</p>	<p>Para aumentar el nivel de conciencia y brindar información sobre el esquema de vacunación.</p>	<p>Edades en que los niños deben recibir sus vacunas Importancia de la inmunización para la salud del niño</p>
---	-----------------------------------	---	--

Material Objetivo 1:

Desarrollo de Trípticos de capacitación:

Metodología de los Trípticos

Propósito:

La capacitación, reforzada con supervisión y solicitudes de notificación, puede aumentar el conocimiento de los trabajadores de salud y mejorar sus destrezas técnicas y de comunicación. En lugares donde existen diferencias educacionales, culturales y económicas que limitan una comunicación efectiva entre los trabajadores de salud y miembros de la comunidad, es necesario brindar capacitaciones especiales a los trabajadores de la salud para que reconozcan y superen dichas barreras. Aunque la capacitación puede ayudar, también puede ser necesario hacer cambios en la organización y en el flujo de usuarios durante las sesiones de vacunación

Conocimiento. De la misma forma que el público puede tener conceptos equivocados sobre la inmunización, a veces los mismos trabajadores de salud caen en este error. Por ejemplo, algunos trabajadores de salud creen que dar antibióticos a un niño el mismo día que es vacunado destruirá la efectividad de la vacuna. Algunos reinician la serie de vacunación si un niño

llega tarde para una dosis. Algunos dejan de administrar vacunas debido a contraindicaciones falsas. Los trabajadores de salud necesitan información técnica que se adquiere mejor en un escenario similar al de su ambiente de trabajo o mediante la capacitación. Los trabajadores de salud también necesitan información sobre mensajes claves de inmunización que pueden encontrar en manuales de su programa nacional o en fuentes internacionales. Sin embargo, leer no es suficiente. Es necesario usar el conocimiento para poder retenerlo. Los trabajadores de salud también tienen que tener total confianza en que el sistema de salud en el que trabajan (por ejemplo, los supervisores, el suministro de vacunas) los va a apoyar para poner en práctica la información correcta.

Destrezas técnicas: A medida que los trabajadores de salud dominan las destrezas requeridas para reconstituir y administrar vacunas logran que los usuarios y los padres sientan más confianza. Los trabajadores de salud también necesitan destrezas en áreas tales como pronosticar necesidades de vacuna y de suministros, organizar sesiones fijas y giras de vacunación y el manejo de desechos. Estas destrezas se aprenden mejor de personas que las hacen bien y deben reforzarse a través de la práctica.

Destrezas de comunicación. La comunicación efectiva empieza cuando un trabajador de salud comienza a pensar sobre qué impide a la gente venir a la unidad de salud y/o qué les impide regresar. Como se mencionó antes, puede que la gente no reciba la información que necesita o pudiera haber tenido experiencias desagradables con los trabajadores de salud. Para superar tales problemas de comunicación, los trabajadores de salud necesitan destrezas para escuchar, hacer preguntas, dar instrucciones y confirmar que lo que dijeron fue entendido. Estas destrezas se aprenden mejor observando buenos modelos de comunicación y practicando con el intercambio de roles y simulaciones.

AFICHE DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



NORMAS O ESTANDARES DE VACUNACIÓN

1. Respetar las edades máximas o mínimas de aplicación.
2. No cambiar la dosificación o el solvente.
3. Entre cada dosis de la misma vacuna debe pasar por lo menos un mes.
4. No mezclar varias vacunas en una misma jeringa, aplicarlas en distintos lugares.
5. No aplicar en pacientes Inmuno-deprimidos.
6. Respetar las normas de frio, conservación y transporte.
7. Evitar aplicar vacunas en el primer trimestre de embarazo.
8. Utilizar agujas y jeringas nuevas en cada aplicación.
9. Manejar adecuadamente las normas de bioseguridad.
10. No exponer las vacunas a la luz solar.

UN BUEN SERVICIO MEJORA LA COBERTURA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

Material de divulgación para la comunidad

**Vacuná a tus hijos
para que estén
protegidos**

Para todos los niños y niñas
menores de 1 año:

*Informate en tu Centro de Salud
u hospital más cercano
y recordá que es gratuita.*

NO TE OLVIDES DE LLEVAR EL CARNET DE VACUNAS

¿Por qué es importante vacunar a nuestros hijos/as?

Al vacunar a nuestro hijo a tiempo lo protegemos de infecciones e impedimos que contagie a otros niños. Si bien las vacunas pueden ocasionar leves efectos secundarios, dependiendo de la que se aplique: fiebre leve, sarpullido o dolor en el lugar de la aplicación. Una ligera incomodidad es normal y no debe ser motivo de alarma.

Tener en cuenta que los niños menores de un año son muy susceptibles de contraer enfermedades porque su sistema inmunológico no ha desarrollado las defensas necesarias para luchar contra las infecciones.

¿Cómo llevar el control de las vacunas?

Con el carnet, es muy importante, conservarlo siempre y mirarlo con frecuencia para saber que vacunas le hacen falta.



BCG: Vacuna contra las formas graves de tuberculosis

HVB: Vacuna contra el virus de la Hepatitis B

APO: Vacuna oral contra la poliomielitis (Antipolio)

Pentavalente: Vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétanos, Haemophilus Influenzae B, Hepatitis B.

Neumococo: Vacuna contra el neumococo, causante más común de las neumonías en menores de 1 año

ROTAVIRUS: Vacuna contra el rotavirus, la causa más común de diarrea severa en niños menores de 1 año.

SPR: Vacuna contra el sarampión, paperas y rubeola

SR: Vacuna contra el sarampión y la rubéola

¡VACÚNALO YA!
Para que crezca sanito

Para los papis y mamis del Ecuador, aquí el calendario de vacunas obligatorias.



VACUNAS DE REFUERZO:

¿NECESARIAS O PREVENTIVAS?

Pueden causar malestar y fiebre en los niños, además de desvelos en los padres, pero son indispensables para proteger a los pequeños de enfermedades graves que pueden dejar secuelas. Nos referimos a las vacunas, sustancias que hacen que nuestros hijos, generen anticuerpos para defenderse de virus y bacterias y que deben aplicarse periódicamente y también reforzarse.



¿CUÁLES SON LAS VACUNAS DE REFUERZO?

La DPT que protege contra la difteria, Tétanos Tos Ferina, además de aplicarse dentro de la vacuna Pentavalente a los 2, 4 y 6 meses deben reforzarse a los 18 meses y a los cuatro años.

La SPR que protege a los niños contra el Sarampión, Paperas y Rubeola, que normalmente se recibe a los 12 meses, se debe reforzar a los cuatro años.



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



TEMA
TRIPTICO EDUCATIVO DIRIGIDO A
LOS PADRES O PERSONAS
ENCARGADAS DE LLEVAR AL
NIÑO/A AL CONTROL DE
VACUNACION

AUTORA
CARLA BUSTAMANTE

AÑO
2013

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), es el resultado de una acción conjunta de los países de la Región y de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su interés es apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles.



OBJETIVO DEL PAI

- Disminuir la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas que estén contenidas en el programa del Ministerio de Salud.
- Erradicar la Poliomielitis y el Sarampión.
- Mantener niveles de protección adecuado mediante programas de vacunación.

METAS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

- Vacunar con Antipolio, D.P.T., B.C.G., Anti-Hepatitis B y Anti-Haemophilus influenzae al 100% de los niños menores de un año.
- Vacunar con Triple Viral al 100% de los niños de un año y aplicar un refuerzo al 100% de ellos al cumplir los 10 años.
- Vacunar con Toxoides Tetánico - Diftérico al 100% de las mujeres en edad fértil residentes en áreas de riesgo para Tétanos Neonatal y al 100% de las gestantes del país.
- Aplicar una dosis de vacuna Anti-Amarilliza al 100% de población mayor de un año residente en zonas de riesgo.

- Incorporar nuevas vacunas en el calendario nacional
- Garantizar vacunación gratuita y obligatoria a toda la población colombiana objeto del PAI
- Brindar asesoría y asistencia técnica a todos los entes territoriales a nivel nacional
- Cumplimiento de indicadores objetos de erradicación en polio, sarampión, eliminación de tétanos neonatal y control de otras enfermedades.
- Capacitación permanente a todo el personal encargado del programa y de la vigilancia en salud pública de las enfermedades inmunoprevenibles.



*Enfermedades prevenibles dentro del PAI:
Sarampión, Tos Convulsiva, Poliomielitis paralytica, Tuberculosis, Tétanos, Difteria, Rubéola,*

Parotiditis, Enfermedades invasivas producidas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib).



**VACUNA TRIPLE VIRAL O SRP
(CONTRA EL SARAMPIÓN,
PAROTIDITIS Y RUBEOLA)**

Descripción:

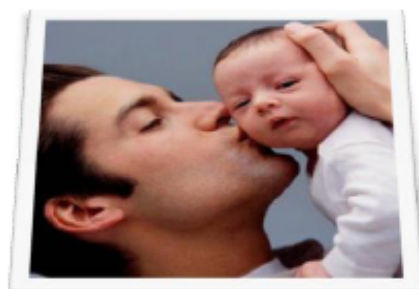
Es una vacuna liofilizada, con virus vivos atenuados de Sarampión, Paperas y Rubéola, (cepas más usadas la Schwarz, Moraten o Edmonston - Zagreb), obtenidos en cultivos de células de embrión de pollo, se agregan azúcares hipertónicos y gelatina como estabilizadores. Se presenta en frascos de una o diez dosis.

Justificación científico - técnica.

La vacuna Triple Viral está indicada para la protección contra el Sarampión, la Rubéola y la

Parotiditis. La vacuna triple viral tiene una eficacia del 95% aplicada a los 12 meses de edad, por lo que se espera un alto grado de inmunización en la población vacunada.

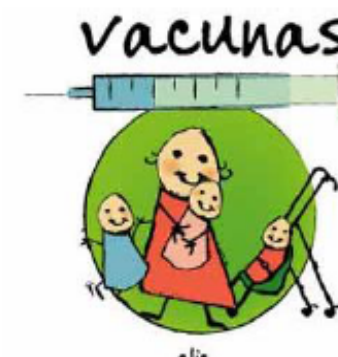
*Esquema de vacunación
Edad Dosis: 12 – 23 meses
Vía: subcutánea*



Vacuna a tu hijo contra el sarampión, las paperas y la rubeola



**Universidad Católica
de Santiago de Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería**



**Programa Ampliado de
Imunización (PAI)**

Autora: CARLA BUSTAMANTE

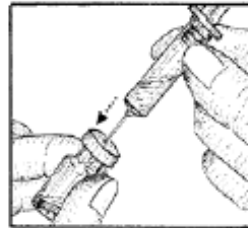
AÑO:2013

ADMINISTRACION DE VACUNAS

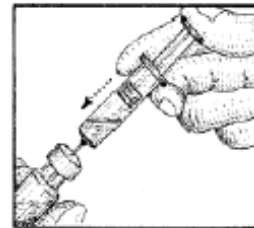
- Las vacunas inactivadas al no ser afectadas por los anticuerpos circulantes, pueden ser administradas antes, después, o al mismo tiempo que otra vacuna de cualquier tipo.
- Las vacunas virales vivas atenuadas deben aplicarse simultáneamente o esperar treinta días de intervalo entre ellas para no interferir con la respuesta o replicación viral. Esta regla no aplica para las Vacunas VOP y Antisarampionosa, que pueden administrarse por separado o conjuntamente en el mismo mes.
- No existe contraindicación para la administración simultánea de dos o más vacunas virales, excepto para las vacunas contra cólera y fiebre amarilla porque se ha observado una disminución en la inmunorespuesta para ambas vacunas.
- Por regla general, el aumento del intervalo entre dosis de una vacuna seriada (multi - dosis), no disminuye la eficacia de la vacuna, pero el disminuirlo interfiere con la respuesta inmunológica y la protección que brinda la vacuna.



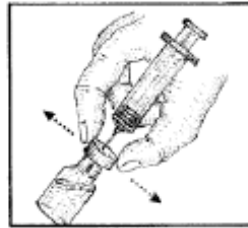
Preparación de la vacuna



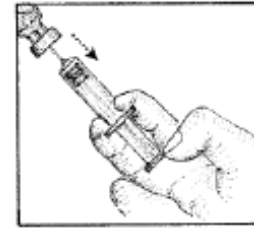
Introducir la aguja de la jeringa en el tapón del vial



Injectar el disolvente en el vial que contiene el polvo liofilizado



Agitar hasta tener una suspensión homogénea



Aspirar el contenido

Técnicas de Aplicación: Principios básicos generales:

- Utilizar jeringas desechables nuevas, con volúmenes y agujas adecuados al inmunobiológico que se va a administrar.
- Manipular vacunas jeringas y agujas con técnica aséptica.
- Evitar la aplicación de la vacuna en zonas eritematosas, induradas o dolorosas.

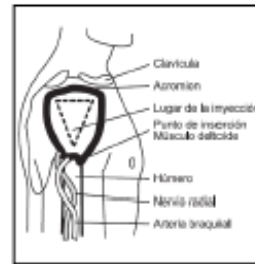
- Limpiar la piel del sitio donde se va a inyectar la vacuna, con solución salina o agua estéril y secar con algodón o dejar secar al ambiente.
- Introducir la aguja en el sitio de aplicación, aspirar para verificar la presencia de sangre, si esto ocurre retirar la aguja y seleccionar un sitio aledaño.
- Cuando se administre simultáneamente más de una vacuna, se debe utilizar una jeringa para cada una e inocularlas en sitios anatómicos diferentes a menos que se aplique una vacuna tetravalente o pentavalente.
- Cuando por alguna razón un biológico, aplicado por vía intramuscular o subcutánea, se enquistó, se deberá repetir la dosis.
- Dosificación: Las dosis recomendadas de inmunobiológicos se derivan de consideraciones teóricas, estudios experimentales y experiencias clínicas. La administración de dosis menores a las recomendadas, el fraccionar dosis o el administrarlas por vía equivocada, puede hacer que la protección obtenida no sea adecuada. De forma similar, no se debe exceder en la dosis máxima recomendada, ya que esto no garantiza mejor respuesta y en cambio puede resultar peligroso para el receptor, debido a la excesiva concentración local o sistémica de antígenos.
- Edad de Vacunación: Varios factores deben ser tenidos en cuenta al escoger la edad de vacunación.

Estos incluyen: riesgos específicos de enfermar según grupo de edad, madurez del sistema inmune y capacidad a una edad dada para responder a una vacuna específica y la interferencia por parte de la inmunidad pasiva transferida por la madre.

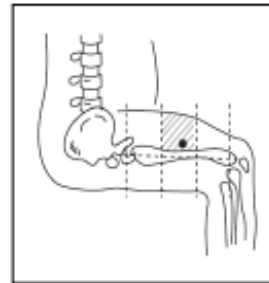
- **Eficacia del Inmunobiológico:** Significa la proporción de vacunados en quienes efectivamente el inmunobiológico provoca la reacción inmune celular, la producción de anticuerpos o ambas, que sean capaces de proteger; luego de recibir el número de dosis recomendadas.
- **La eficacia depende de la capacidad antigénica del componente vacunal, de la edad del receptor, de la madurez del sistema inmunológico, de la presencia de inmunidad pasiva y del cumplimiento de las normas de funcionamiento de la red de frío.**



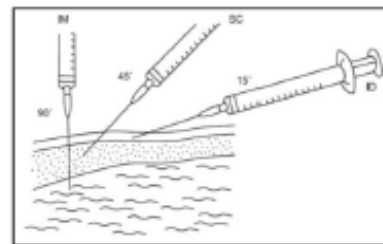
Lugar de la inyección intramuscular el deltoides



Lugar de la inyección intramuscular en el vasto externo



Ángulos de inserción de la aguja según la vía de administración: Intramuscular (IM); subcutánea (SC); intradérmica (ID)



REGLAS GENERALES SOBRE LA ADMINISTRACION DE VACUNAS



Universidad Católica
de Santiago de Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería



*Un servicio de calidad
garantizado*

Autora: Carla Bustamante

Año 2013



Vacunarse

es bueno para el bebe, es bueno para todos.



Recién Nacido



2 Meses



4 Meses



6 Meses



12 Meses

Tuberculosis BCG

Hepatitis B

Quíntuple
Difteria
Tétanos
Pertusis
Haemofilius
Influenzae b
Hepatitis B

Sabin
Polioemelitica Oral

Anti-Neumococcica Conjugada

Quíntuple
Difteria
Tétanos
Pertusis
Haemofilius
Influenzae b
Hepatitis B

Sabin
Polioemelitica Oral

Anti-Neumococcica Conjugada

Quíntuple
Difteria
Tétanos
Pertusis
Haemofilius
Influenzae b
Hepatitis B

Sabin
Polioemelitica Oral

Antigripal Anual

Hepatitis A
Triple Viral
Saramplón
Rubeola
Parotiditis

Anti-Neumococcica Conjugada

Antigripal Anual



BCG antes de egresar de la Institución, **Hepatitis B** en las primeras doce horas de vida.
Personal de Salud en contacto con niños menores de 1 año.

Calendario de Vacunación



CONCLUSIONES

De los resultados de la lista de cotejo aplicada por medio de la técnica de encuesta indican:

Que en las edades de los niños en un 37% acuden al control de vacunación en la edad de 3 a 4 meses, y solo un 20% en las edades de 0 a 2 meses, en un 15% las edades de 5 a 6 meses, con una igualdad en el porcentaje de 10% las edades de 9 a 12 meses, y con un 8% de 7 a 8 meses.

La persona encargada de llevar al niño al control de vacunación en un 52% son los Abuelos la lleva a su niño al servicio de vacunación, y en 25% son las madres que acuden, con un 18% son otras las personas como tía, prima, etc. Y solo un 5% son los padres.

El 63% las personas encuestas no tienen conocimiento sobre la importancia de llevar al servicio de vacunación al menor de 1 año, mientras que un 37% si tiene el conocimiento.

El 38% las personas encuestas consideran poco necesario el tema de la vacuna, mientras que un 37% piensa que si es necesario vacunar y en un 25% que no es necesario.

En un 33% los familiares del recién nacido no le aplicaron la vacuna BCG después de las 24h de nacido si no al cumplir 1 mes, con un 23% lo hicieron a los 7 días, con el 22% a los 4 días, en un 12% a los 2 días, y con un 10% a los 8 días, demostrando que no cumplen con el cuidado del niño a la hora de llevar el control de vacunación por parte del familiar.

En un 50% los familiares del recién nacido no le aplicaron la vacuna de la hepatitis al momento de nacer ni durante los 28 días restantes, en un 25% le aplicaron a las 24H, en un 12% recién nacido, en un 8% de 2 a 27 días, y con un 5% a los 28 días.

En un 48% los familiares del lactante no le aplicaron la vacuna de la OPV en los meses requeridos, en un 25% le aplicaron a las 2 meses, en un 15% a los 6 meses, en un 12% a los 4 meses.

En un 43% los familiares del lactante no le aplicaron la vacuna de rotavirus en los meses requeridos, en un 30% le aplicaron a los 4 meses, en un 27% a los 2 meses.

En un 48% los familiares del lactante no le aplicaron la vacuna de la pentavalente en los meses requeridos, en un 25% le aplicaron a las 2 meses, en un 15% a los 6 meses, en un 12% a los 4 meses.

En un 58% los familiares del lactante no le aplicaron la vacuna del neumococo en los meses requeridos, en un 42% le aplicaron al cumplir 1 año.

En un 58% los familiares del lactante no le aplicaron la vacuna SRP a tiempo, en un 42% le aplicaron al cumplir 1 año.

RECOMENDACIONES

- ✓ Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades de enfermería del servicio de vacunación del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús.
- ✓ Retroalimentar los conocimientos al personal de enfermería acerca de estrategias comunitarias en función del aumento de la cobertura de vacunación.
- ✓ Establecer en el servicio de vacunación estrategias educativas dirigidas por enfermería en función de promover educación en el servicio que en lo posible fomente el aumento de la cobertura de vacunación en los niños según esquema.
- ✓ Mantener actualizado al personal de enfermería en las estrategias de vigilancia oportuna.
- ✓ Se debe capacitar al personal de enfermería en relaciones humanas, buen trato a los pacientes.
- ✓ Desarrollar talleres de capacitación sobre las metas y objetivos del programa ampliado de inmunización dirigido al personal de enfermería.
- ✓ Es necesario desarrollar programas de capacitación para informar a los padres sobre los beneficios del programa ampliado de inmunización.

BIBLIOGRAFÍA

1. VERNE 2010, Eduardo, Inmunizaciones, en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid>, disponible el 2010-04-20
2. OPS/OMS (1977), PAI. Programa ampliado de inmunización, Asamblea Mundial de la Salud.

Proceso de Enfermería y diagnóstico de enfermería. Iyer, P.W. et al. Interamericana McGraw-Hill.

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Proyecto de Intervenciones IOWA. Ed. Síntesis.

Ledesma, M. Fundamentos de Enfermería: México. Editorial Limusa.

<http://www.uady.mx/%7Eenfermer/sitioflash/Proceso/propiedades.html>

Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Enfermería Proceso de Enfermería

[http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Proceso_de_enfermer%C3%ADa∓action=edit](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Proceso_de_enfermer%C3%ADa&action=edit)

Diagnósticos enfermero: Definiciones y clasificación 2003-2004 "NANDA INTERNATIONAL" ISBN edición original: 0-9637042-9-X

Leininger, Madeleine La Esencia del Oficio de la Enfermera y la salud. New York, (1984)

Kozier y Cols (1993) Enfermería Fundamental. Conceptos, Proceso y Práctica. España Editorial Interamericana 4ª edición, Tomo I.

<http://www.msp.gov.ec/>

Asociación Española de Pediatría. Manual de Vacunas en Pediatría. 1ª Edición Latinoamericana.

Toro Jorge. Vacunaciones, capítulo de Manual de Pediatría de Meneghello. Quinta Edición. 1997.

TÉLLEZ Alvaro Dr., Vacunaciones,
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/Vacunas.html>

Ledesma, M. Fundamentos de Enfermería: México. Editorial Limusa.

Grupo Interinstitucional de Enfermería. *El Perfil de la Enfermera en México*. México, D.F. 1981, págs. 20-21.

Organización Mundial de la Salud. Consultation on Women as Providers of Health Care-Working Document. Ginebra, 16 - 20 de agosto de 1982. HMD/82.10.

SOBERON ACEVEDO, Guillermo, HERRERA LASSO, Fernando, NAJERA, Rosa María, La enfermería en la atención primaria en México, *Educ. Med. Salud* Vol. 18, No. 1 (1984)

Op. cit. El Perfil de la Enfermería en México, págs. 24-25.

Fernández Urizar Antonio, Araujo Suárez Paula, Crespo Iglesias Lucía, Corteguera Abel Alonso, Papel de la Enfermería en la vacunación, Centro de Salud de Ventanielles Oviedo (Asturias), Agosto de 2006, Asociación Española de Vacunología

[http://www.vacunas.org/index.php?option=com_content&task=view&id=741&itemid=367,](http://www.vacunas.org/index.php?option=com_content&task=view&id=741&itemid=367)

[http://www.oposiciones.net/enews5.php?var=59,](http://www.oposiciones.net/enews5.php?var=59) La seguridad de las inmunizaciones. Función esencial de la enfermería

De Juanes JR. Jornadas Internacionales sobre actualización en vacunas. Hospital 12 de Octubre. Madrid. 1.996-2.001.

Comité Asesor de Vacunas. Manual de Vacunas en Pediatría. Asociación Española de Pediatría. Madrid. 2001

http://www.vacunas.net/guia2002/capitulo3_1.htm

<http://definicion.de/enfermedad/feed/>

http://mx.selecciones.com/contenido/a1634_cuales-son-los-principales-tipos-de-enfermedades

Anker M, Schaaf D, *et al* (07-01-2000). «WHO Report on Global Surveillance of Epidemic-prone Infectious Diseases» (PDF) págs. 11. WHO. Consultado el 11-06-2007

ARIAS. F. (1999). **Metodología de la Investigación**. (3ª Ed.). Editorial Episteme. Caracas.

GOMEZ ALVAREZ, M. (1995). **Vacunas**. Caracas Venezuela. GOMEZ y otros (2000). **Participación de la Enfermera comunitaria en la estimulación de las madres de niños entre 0-5 años de edad en el cumplimiento de las inmunizaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Ambulatorio Carapita, Distrito Sanitario N° 3**. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas Venezuela.

LEYDDY, SUSAN (1992). **Modelo Teórico**. (2da Ed.) Editorial Interamericana Mc Graw Hill Interamericana.

LOZADA. (1997). **Participación de la enfermera de atención comunitaria y su influencia en la cobertura del programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños de 3 años. Ambulatório Urbano Tipo I. Distrito Sanitario N° 1, Barquisimeto, estado Lara**. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas Venezuela.

LUNA, RONALDO, Y KROGER, AXEL. (1998). **ATP**. Editorial Interamericana Mc Graw Hill Interamericana. MINISTERIO DE SALUD (2002). **PAI, Normas y Procedimientos** Caracas - Venezuela.

MINISTERIO DE SALUD (2003). **PAI, Normas y Procedimientos**. Caracas - Venezuela. MINISTERIO DE SALUD (2004). **PAI, Normas y Procedimientos**. Caracas - Venezuela.

MINISTERIO DE SALUD (2011). **PAI, Normas y Procedimientos**. Caracas - Venezuela.

MINISTERIO DE SALUD (2011). **Cadena de Frío**. Caracas - Venezuela. MINISTERIO DE SALUD (2011). **PAI**. Caracas - Venezuela.

MINISTERIO DE SALUD (2005). **Normas del PAI** Caracas - Venezuela. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS) (2000). **Eficacia del PAI**. Publicación Científica. Washington,

D.C ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS) (1998). **Conservación de la Vacuna**. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs295/es/index.html.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2001) **Vigilancia Epidemiológica**. www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/guidelines-5-sp.PDF.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1996). **Mapa gráficos epidemiológicos**. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs295/es/index.html.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2005). **Programa de Vacunas**. www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/guidelines-5-sp.PDF. ORGANIZACIÓN

PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2002). **Inmunidad conceptos**. www.ctv.es./users/fpardo/vihssi.htm. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1997). **Inmunidad conceptos**. www.ctv.es./users/fpardo/vihssi.htm. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE

LA SALUD (OPS) (1999). **Inmunidad conceptos**. www.ctv.es./users/fpardo/vihssi.htm. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1998). **Vacunas**. www.ops.org.gt.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1998). **Cadena de Frio**. www.ops.org.gt.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1999). **Nudos críticos**. www.ops.org.gt.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1995). **Técnica y procedimiento para la vacunación**. www.fisterra.com/vacunas.administración.asp. 75

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF) Y MINISTERIO DE SALUD (MS) (2011). **Programa de Vacunación**. www.ops.unicef.oms.

SALDAÑA GONZALEZ, PARRA MARIA (2003). **Vacunas planes y programas**. www.infosalud.com. UNICEF. (2000). **Vacunas**. Publicación científica. Caracas – Venezuela

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Valentín de Paul"

01 JUL 2013

HORA

10:02

RECIBIDO

Karol

Teléfonos:
0452 - 2200208



UNIVERSIDAD CATOLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

E-0119-2013

Guayaquil, 26 de Abril del 2013

Magíster
ROSA MUÑOZ AUCAPIÑA
Docente
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl", comunica a usted que ha sido delegada como Director de Trabajo de Graduación, de la Srta. **Carla Elizabeth Bustamante Peñafiel**, con el tema "CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN EN EL HOSPITAL MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lda. Angela Mendoza Vinces
Directora (e)

CARRERA
DE
ENFERMERIA

02 JUL 2013

HORA

10:02

RECIBIDO

Kanol

E-0119-2013

Guayaquil, 26 de Abril del 2013

Magister
ROSA MUÑOZ AUCAPIÑA
Docente
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", comunica a usted que ha sido delegada como Director de Trabajo de Graduación, de la Srta. **Carla Elizabeth Bustamante Peñafiel**, con el tema **"CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN EN EL HOSPITAL MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS"**.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. *Angela Mendoza Vinces*
Directora (a)



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE PAUL

Guayaquil, 13 de Septiembre del 2013

Licenciada
Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Presente,

De mis consideraciones:

En calidad de TUTORA de tesis del trabajo titulado "CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "MARIANA DE JESÚS" Realizado por la Sra. Carla Elizabeth Bustamante Peñafiel.

Me permito declarar que luego de haber orientado, analizado, revisado y comprobado la aplicación del método científico e investigativo del informe final esto considero APROBADO.

Atentamente;


Lcda. Rosa Muñoz. Mgs.
TUTORA





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



**CARRERA
DE
ENFERMERIA**

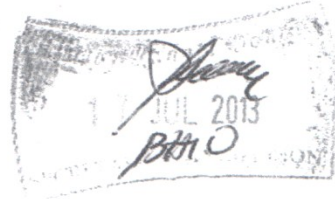
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-324-2013

Guayaquil, 12 de julio del 2013



**DOCTOR
EDUARDO RIVAS TORRES
DIRECTOR
HOSPITAL MATERNO MARIANA DE JESÚS**

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conectora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a usted la autorización para que la estudiante **Carla Elizabeth Bustamante Peñafiel** del Octavo Ciclo, con el tema **"CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN EN EL HOSPITAL MATERNO MARIANA DE JESÚS"**, pueda realizar los trabajos de encuesta en el Hospital Materno Infantil Mariana De Jesús, previo a la obtención de su título de Licenciatura en Enfermería.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora (e)

**Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA**

AM/Pamela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificación No. CQR-1197



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-589-2013

Guayaquil, 16 de Septiembre del 2013

LICENCIADA
SILVIA CEPEDA
Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Católica Santiago de Guayaquil
En su despacho.

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica a usted que ha sido designada como Primera Lectora del trabajo de titulación de la Sra. Bustamante Peñafiel Carla Elizabeth, con el tema **"CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL AREA DE VACUNACIÓN DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESÙS"**.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Ángela Mendoza Viquez
(Directora te)

Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/fátima

Recibido
18/9/13
12h00
M. J. J. J.



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE PAUL

Guayaquil, 23 de Septiembre del 2013

Licenciada
Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Presente,

De mis consideraciones:

En calidad de primera lectora de tesis del trabajo titulado **"CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "MARIANA DE JESÚS"** Realizado por la Sra. Carla Elizabeth Bustamante Peñafiel.

Me permito declarar que luego de haber orientado, analizado, revisado y comprobado la aplicación del método científico e investigativo del informe final esto considero **APROBADO**.

Atentamente;

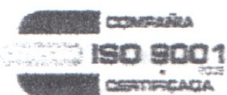
Lcda. Silvia Cepeda. Mgs.
Primera Lectora



Recibido
23/09/13



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



**CARRERA
DE
ENFERMERIA**

www.ucsg.edu.ec
Aparado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-607-2013

Guayaquil, 24 de Septiembre del 2013

LICENCIADA

Miriam Muñoz

Docente de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

En su despacho.

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica a usted que ha sido designada como Segunda Lectora del trabajo de titulación de la Sra. Bustamante Peñafiel Carla, con el tema **"CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL AREA DE VACUNACIÓN DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS"**.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. *Ángela Mendoza Vences*
Directora (e)

Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/fátima



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE PAUL**

Guayaquil, 3 Octubre del 2013

Licenciada
Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Presente,

De mis consideraciones:

En calidad de segunda lectora de tesis del trabajo titulado **"CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "MARIANA DE JESÚS"** Realizado por la Sra. Carla Elizabeth Bustamante Peñafiel.

Me permito declarar que luego de haber orientado, analizado, revisado y comprobado la aplicación del método científico e investigativo del informe final esto considero **APROBADO.**

Atentamente;


Lcda. Miriam Muñoz. Mgs.
Segunda Lectora



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE FAMILIA**

OBJETIVO: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños menores de 1 año que acuden al Servicio de Vacunación del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”.

CUESTIONARIO

1. Qué edad tiene su hijo/a

- 0 a 2 meses ()
- 3 a 4 meses ()
- 5 a 6 meses ()
- 7 a 8 meses ()
- 9 a 10 meses ()
- 11 a 12 meses ()

2. Quien es el encargado de llevar a vacunar a su hijo/a

- Padre ()
- Madre ()
- Abuelo ()
- Otros _____

3. Nivel de instrucción

- () Primario
- () Secundaria
- () Superior
- () Ninguna

4. Conoce usted sobre la importancia de la vacunas

- () Si
- () No

5. Qué criterios tiene sobre la vacuna

- Muy necesario ()

- Necesario ()
- Poco necesario ()
- No es necesario ()

6. Que reacciones le da a su hijo cuando le vacuna

- () Fiebre
- () Malestar
- () Ninguna

7. Cumple las citas de vacunación

- () Siempre
- () A veces
- () Nunca

8. Porque motivo no se cumplen las fechas de consulta para la Vacunación.

- () Falta de tiempo
- () No recuerda
- () No le gusta
- () Enfermedad del niño
- () Trabajo
- () Reacciones adversas
- () Perdida del carnet
- () Dificultad para llegar al sitio de vacunación

9. Que vacunas tiene recibida su hijo/a

Nombre de Vacunas			2	4	6	12
	EDAD	RN	meses	meses	meses	meses
BCG						
HEPATITIS						
OPV						
ROTAVIRUS						
PENTAVALENTE						
NEUMOCOCO						
SR						
SRP						

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE PAUL
PRESUPUESTO**

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO FINAL
IMPRESIONES B/N	500	0.20	100.00
IMPRESIONES COLOR	100	0.30	30.00
COPIAS B/N	150	0.05	7.50
INTERNET 2 H. X DIA	240	0.50	120.00
ANILLADO	10	2.00	20.00
TOTAL			277.50



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
 DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE PAUL
 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS Y OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ENFERMERÍA**

ACTIVIDADES	MESES																					
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO	
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S4
SELECCIÓN DEL TEMA	→																					
DESARROLLO DEL TEMA	→																					
CORRECCION DE PROPUETA				→																		
DESIGNACION DE TUTOR						→																
ENTREVISTA CON EL TUTOR ASIGNADO							→															
ELAVORACION DEL MARCO TEORICO CON TUTOR								→														
CORRECCION DEL MARCO TEORICO CON TUTOR										→												
FORMULACION DE PREGUNTAS PARA LA ENCUESTA CON TUTOR											→											
REALIZACION DE ENCUESTA EN EL LUGAR DE ESTUDIO Y TABULACION												→										
ELABORACION DEL BORRADOR DE TESIS CON TUTOR														→								
ENTREVISTA FINAL CON EL TUTOR DE TESIS Y APROBACION															→							
PRESENTACION DEL PRIMER BORARDOR EN LA UNIVERSIDAD																→						
ASIGNACION DEL PRIMER Y SEGUNDO LECTOR																		→				
APROBACION DE TESIS																			→			
SUSTENCION DEL TEMA DE TEIS																						→

AUTORA: CARLA BUSTAMANTE

TUTORA: LCDA. ROSA MUÑOZ

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

