



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

“ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD
PUEBLOVIEJO OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”

AUTORAS:

MEYSI LILIBETH CEREZO ALVAREZ
ARIANA YAMILET VACA YANEZ

TUTORA:

LIC. IVONNE CAMINO BRAVO
BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR
2018-2019



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

“ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD
PUEBLOVIEJO OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”

AUTORAS:

MEYSI LILIBETH CEREZO ALVAREZ
ARIANA YAMILET VACA YANEZ

TUTORA:

LIC. IVONNE CAMINO BRAVO
BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR
2018-2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDA. ESCOBAR TORRES ALICIA, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)**

**LCDA. VERA MARQUEZ MARIA, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**LCDO. SELLAN ICAZA VICTOR, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 08 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLOVIEJO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en **ENFERMERIA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de **ENFERMERIA** exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

MEYSI CEREZO ALVAREZ

CI. 1206835868

Meysi Cerezo
Firma

ARIANA VACA YANEZ

CI. 1207558980

Ariana Vaca Yanez
Firma

APROBACIÓN DE TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **Ivonne Aracely Camino Bravo**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLOVIEJO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, elaborado por el(los) estudiantes **Meysi Lilibeth Cerezo Álvarez** y **Ariana Yamilet Vaca Yáñez**, de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

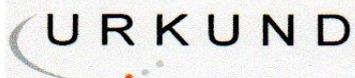
En la ciudad de Babahoyo a los 1 días del mes de Abril del año 2019


DOCENTE
ESCUELA DE ENFERMERIA
FIRMA

LIC. IVONNE CAMINO BRAVO

CI. 17017138-S

ANÁLISIS URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: CEREZO ALVAREZ MEYSI VACA YANEZ ARIANA.docx (D50242311)
Submitted: 4/5/2019 2:26:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

TESIS DESPUES DEL GRADO.docx (D16962768)
URKUND.docx (D25375664)
TESIS SONIA EMPASTARRRRRRRRR.doc (D16251578)
PROYECTO INVESTIGATIVO OFICIAL final.docx (D36241305)
PROYECTO_DE_AULA_DE_INVESTIGACIÓN.pdf (D29810232)
<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>
<https://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/qa/vaccineeffect.htm>
<http://www.fundacionio.org/viajar/vacunas/conservacion%20de%20las%20vacunas.html>
<http://vacuante.blogspot.com/>
<https://es.wikipedia.org/wiki/Inmunizaci%C3%B3n>

Instances where selected sources appear:

16

LIC. IVONNE CAMINO BRAVO

The image shows a blue ink signature over a circular official stamp. The stamp contains the text "LIC. IVONNE CAMINO BRAVO" and "DOCENTE (C.C.S.) ESCUELA DE ENFERMERIA". Below the signature and stamp, the name "LIC. IVONNE CAMINO BRAVO" is printed in a bold, black, sans-serif font.

DEDICATORIA

A nosotras por el esmero, dedicación y las múltiples anécdotas obtenidas como compañeras a lo largo de nuestro recorrido estudiantil.

Meysi Cerezo Álvarez.

Ariana Vaca Yáñez.

AGRADECIMIENTO

A nuestras familias por el apoyo incondicional a lo largo de nuestra formación profesional.

A nuestros esposos e hijos por su comprensión, cariño y afecto.

A nuestros compañeros por hacer ameno y productivo el tiempo de nuestra formación de tercer nivel.

A nuestra tutora de tesis por la paciencia, dedicación y conocimientos impartidos.

Meysi Cerezo Álvarez.

Ariana Vaca Yáñez.

TEMA:

“ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD
PUEBLOVIEJO OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”

RESUMEN

El presente proyecto de investigación realiza un análisis de las diferentes causas que conllevan a que niños menores de dos años del Centro de Salud Pueblo Viejo no cumplan con el esquema de vacunación dando relevancia a la inmunización ya que esta es un método efectivo para la prevención de enfermedades y se ha demostrado que ha disminuido el índice de morbi-mortalidad.

En el Ecuador la principal causa de morbi-mortalidad producidas por enfermedades no transmisibles es producida por esquema de vacunación incompleto la principal provincia con mayor índice de esquema de vacunación incompleto es Morona Santiago el cual presenta el 88,7% de los casos, le sigue la provincia de Napo con 53,9 %, continua con Cañar con un 52% y Pastaza con un 40,3 %.

Nuestro objetivo con este proyecto es el poder determinar de qué manera afecta el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo, se utilizó métodos de investigación como: histórico lógico e inductivo, con una modalidad cuantitativa, para la ejecución de la recolección de datos se la obtuvo mediante encuestas dirigida a las madres de los menores y mediante la observación. Nuestra colección de sujetos a investigar es de 64 menores con esquema de vacunación incompleto.

A través de la encuesta se pudo obtener el alto nivel de desinformación de las madres sobre el programa de vacunación para sus hijos.

La mayor parte de la población se encuentra dentro de un nivel sin educación lo que representa un 83%, lo que es notable que el más alto porcentaje poseen un déficit en la preparación escolar, entonces se concluye que la poca orientación sobre el esquema de vacunación es la causa de su incumplimiento.

Palabras claves

Inmunización

Esquema de vacunación

Vacunas

ABSTRACT

The present research project makes an analysis of the different causes that lead to children under two years of the Puebloviejo Health Center do not comply with the vaccination scheme giving relevance to immunization since this is an effective method for the prevention of diseases and it has been shown that the morbidity and mortality rate has decreased.

In Ecuador, the main cause of morbidity and mortality caused by noncommunicable diseases is produced by incomplete vaccination scheme. The main province with the highest rate of incomplete vaccination is Morona Santiago, which has 88.7% of the cases, followed by the province of Napo with 53.9%, continues with Cañar with 52% and Pastaza with 40.3%.

Our objective with this project is to determine how it affects the non-compliance of the vaccination scheme in children under 2 years old in the Puebloviejo health center, we use research methods such as: logical and inductive history, with a quantitative modality, for the execution data collection we obtain through surveys directed at mothers of children and through observation. Our collection of subjects to investigate is 64 children with incomplete vaccination scheme.

Through the survey it was possible to obtain the high level of misinformation of the mothers about the vaccination program for their children. Most of the population is in an uneducated level which represents 83%, which is notable that the highest percentage have a deficit in school readiness, so we conclude that the little guidance on the vaccination scheme is the cause of its breach.

keywords

immunization

Vaccines scheme

vaccinations

ÍNDICE

DECLARACIÓN DE AUTORÍA	I
APROBACIÓN DE TUTOR	III
ANÁLISIS URKUND.....	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
TEMA:	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS.....	4
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	I
INTRODUCCIÓN	II
CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco Contextual.....	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional	2
1.1.3. Contexto regional	3
1.1.4. Contexto Local.....	5
1.2. Situación problemática.	6
1.3. Planteamiento del problema.....	7
1.3.1. Problema General	7
1.3.2. Problemas específicos.....	7
1.4. Delimitación de la investigación.	7
1.5. Justificación.....	8
1.6. Objetivos.	9
1.6.1. Objetivo general	9

1.6.2.	Objetivo específico.....	9
CAPÍTULO II		11
2.	MARCO TEÓRICO.....	11
2.1.	Marco Teórico.....	11
2.1.1.	Marco Conceptual.....	11
2.1.2	Antecedentes Investigativos	28
2.2	Hipótesis	29
2.2.1	Hipótesis General	29
2.2.1	Hipótesis específicas	30
2.3	Variables.....	30
2.3.1	Variables Independientes	30
2.3.2	Variables Dependientes	30
CAPÍTULO III.....		33
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1	Método de investigación.....	33
3.1.1	Métodos.....	33
3.2	Modalidad de Investigación.....	33
3.3	Tipo de Investigación.....	33
3.4	Técnicas e Instrumentos.....	34
3.4.1	Técnicas	34
3.4.2	Instrumentos.....	34
3.5	Población y Muestra de Investigación.....	34
3.5.1	Población	35
3.5.2	Muestra y su tamaño	35
3.6	Cronograma del Proyecto.....	36
3.7	Recursos	37
3.7.1	Recursos humanos	37

3.7.2	Recursos económicos	37
3.8	Plan de tabulación y análisis.....	37
3.8.1	Base de datos	38
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos	38
CAPÍTULO IV.....		39
4.	Resultados de la investigación	39
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	39
Tablas de las guías de observación		49
4.2	Análisis e interpretación de datos	52
4.3	Conclusiones	53
4.4	Recomendaciones.....	54
CAPÍTULO V.....		55
5.	Propuesta teórica de aplicación	55
5.1	Título de la propuesta de aplicación.....	55
5.2	Antecedentes.....	55
5.3	Justificación	55
5.4	Estructura de la propuesta	57
5.5.2	Componentes.....	58
5.6	Resultados esperados de la propuesta de aplicación	58
5.6.1	Alcance de la alternativa.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		1
ANEXOS		6

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	23
Tabla 2	31
Tabla 3	36
Tabla 4	37
Tabla 5	39
Tabla 6	40
Tabla 7	41
Tabla 8	42
Tabla 9	43
Tabla 10	44
Tabla 11	45
Tabla 12	46
Tabla 13	47
Tabla 14	48
Tabla 15	49
Tabla 16	49
Tabla 17	50
Tabla 18	50
Tabla 19	51
Tabla 20	51
Tabla 21	52
Tabla 22	57
Tabla 23	58

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1	39
Ilustración 2	40
Ilustración 3	41
Ilustración 4	42
Ilustración 5	43
Ilustración 6	44
Ilustración 7	45
Ilustración 8	46
Ilustración 9	47
Ilustración 10	48

INTRODUCCIÓN

La inmunización ha conseguido disminuir rigurosamente la prevalencia de enfermedades y el índice de mortalidad en niños/niñas, se considera una de las intervenciones médicas más eficaces y útiles. Se prevé que su efecto en la salud pública seguirá siendo monumental. La problemática de esta investigación radica en el desinterés de las madres al no completar el esquema de vacunación, que ha ocasionado problemas grandes en la salud del infante, se ha tratado de proponer la participación de las madres en talleres y clases dirigidas para afianzar los conocimientos, para poder disminuir el índice de personas con presencia de enfermedades producidas por el incumplimiento del carnet de vacunación.

Este proyecto de investigación se realizó debido a la existencia de una gran cantidad de menores de 2 años los cuales no cumplen con el esquema de vacunación, esto se debe a la falta de conocimiento de los problemas que ocasiona no completar las vacunas en los menores ocasionando grandes problemas de salud. El objetivo principal es Determinar de qué manera afecta el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019, El actual proyecto de investigación utiliza una metodología con enfoque cuantitativo ya que se basa en la descripción de un fenómeno, en este caso las enfermedades producidas por el incumplimiento del carnet de vacunación.

Por lo tanto este trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar de qué manera el rol educativo de enfermería influye en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo de Octubre 2018 – Abril 2019, para esto se procede a realizar una investigación inductiva con un enfoque histórico y lógico que se realiza en base a teoría comprobada por diferentes autores y es de campo ya que se realizó la investigación en el mismo lugar de los hechos es decir en el centro de salud Pueblo Viejo, el proyecto de investigación cuenta con una población de madres en representación de 64 menores con esquema de

vacunación incompleto, los mismos que forman parte de la muestra por considerarse finita.

Para obtener resultados más relevantes a los investigados se procedió a realizar encuestas destinadas a las madres de los menores de 2 años quienes son las responsables de cada uno de ellos, los resultados de las encuestas son analizados y representados mediante gráficos, dentro de los resultados más relevantes tenemos que: las madres no tienen un nivel de educación por lo tanto no tienen el conocimiento adecuado del carnet de vacunación, por otro lado la mayoría de las madres tienen trabajos que impiden acercarse al centro de salud por las respectivas vacunas que su hijo necesita, convirtiendo esto un factor de incumplimiento con el esquema de vacunación.

Mediante la guía de observación se notó que el personal de enfermería no cumple con un correcto rol asistencial debido a que no socializan con los usuarios

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual.

1.1.1. Contexto Internacional

La inmunización ha resultado ser el método más efectivo para la prevención de enfermedades, se ha demostrado que este método ha logrado la disminución de la prevalencia de enfermedades además del índice de mortalidad en menores de 2 años, se ha considerado como una de las intervenciones de salud más efectiva, y se cree que su crecimiento seguirá siendo monumental. Según el Dr. Carlos Sandoval la inmunización ha logrado una disminución de aproximadamente el 99% de la polio a nivel mundial, mientras que un 94% el tétano neonatal, así mismo se puede determinar que este programa de inmunizaciones ha logrado disminuir el índice de enfermedades como: rotavirus, tos ferina, meningitis bacteriana, fiebre amarilla, sarampión, hepatitis B, como dato adicional se puede manifestar que se ha logrado erradicar enfermedades como la viruela. (Sandoval C., 2014)

Mediante estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se puede decir que durante los siguientes años el desarrollo de nuevas vacunas podría evitar la muerte de aproximadamente 8 millones de niños con diferentes casos relacionados con enfermedades de tipo infecciosas, en estas mismas estadísticas se encuentra que aproximadamente mueren en el mundo 14 millones de niños menores de 5 años, estas muertes ocurren en países en vías de desarrollo con un porcentaje de 95% y de este valor el 70% son producidas a causa de enfermedades infecciosas que son prevenibles con la vacunación.

A pesar de encontrar estas cifras alarmantes, los gobiernos a nivel mundial prefieren el gasto en salud de tipo curativa y no preventiva, esto ha demostrado que existe la necesidad urgente de concientizar a la población mundial sobre la importancia de las vacunas y los resultados efectivos que presentan para la

disminución de enfermedades, así de esta manera se disminuirá la tasa de mortalidad por este caso. (OMS, 2016)

La Organización Mundial de la Salud en el año 2016 manifestó haber administrado 3 dosis de vacunas al 86% de la población infantil a nivel mundial, estas vacunas fueron destinadas para prevenir enfermedades como: difteria, tétano y tos ferina, el objetivo de administrar estas tres vacunas fue de resguardar la salud de grupo de niños con el fin de prevenir enfermedades que producen discapacidades, trastornos e incluso la muerte. En este mismo año la incursión de estas vacunas ha alcanzado el 90% de la cobertura en 130 países. Una buena cobertura de vacunación va de la mano con una efectiva vigilancia epidemiológica para saber cuáles son las enfermedades más relevantes en el mundo, sabiendo esto se podrán realizar campañas de vacunación con el fin de prevenir y erradicar enfermedades inmunoprevenibles que afectan a este grupo vulnerable como lo son los menores de 2 años. (OMS, 2016)

1.1.2. Contexto Nacional

En el Ecuador la principal causa de morbi-mortalidad producidas por enfermedades no transmisibles es producida por esquema de vacunación incompleto, la principal provincia con mayor índice de esquema de vacunación incompleto es Morona Santiago el cual presenta el 88,7% de los casos, le sigue la provincia de Napo con 53,9 %, continua con Cañar con un 52% y Pastaza con un 40,3 %, estos casos están manifestados en datos correspondiente a menores de 2 años, se ha determinado que la vacunación es el método más relevante para prevenir diferentes enfermedades, dentro de las vacunas tenemos : la neumococo que es para prevenir la enfermedad de la neumonía ya que esta enfermedad afecta con mayor cantidad a la provincia del Guayas debido a la cantidad de asentamientos rurales con el 22,3 % de casos, continua pichincha con 19.9 %y por ultimo Azuay con 8%,las demás provincias están debajo de 6% datos que otorga el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (INEC, 2017)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en el año 2014 realizo un estudio en donde se demostró que casi uno de cada cinco bebés, no recibieron

vacunas básicas para mantener saludables. Además, se determinó que la incidencia de factores socio, económicos, culturales de las madres y calidad de atención de un centro de salud. En donde se expone que más del 60% de las madres no cuentan con un conocimiento adecuado sobre las ventajas que presentan las vacunas en los menores de 2 años. Se ha determinado que existe un total desconocimiento acerca de la edad adecuada para la vacunación de los infantes, esta además manifestar que no existe conocimiento alguno sobre las enfermedades que pueden ser prevenibles con la administración de las vacunas. (UNICEF, 2014)

Existe un programa llamado “Programa Ampliado de Inmunizaciones”, este programa fue tomado como iniciativa para erradicar enfermedades prevenibles con la vacunación, cabe recalcar que el Ecuador fue el primer país en tomar este proyecto y llevarlo en marcha, el objetivo de este programa es ayudar a disminuir la morbilidad y mortalidad en niños/niñas por enfermedades prevenibles por medio de la vacunación y asegurar la inmunización a nivel mundial, aplicando a todas las personas ya sean de diferentes condiciones y totalmente gratis.

Por medio de este programa el Ministerio de salud Pública del Ecuador pretende controlar y erradicar afecciones prevenibles en nuestro país, esto se logra mediante una vigilancia epidemiológica apropiada y segura.

1.1.3. Contexto regional

Nuestro país tiene 4 regiones, dentro de estas regiones podemos notar que existe una gran ausencia de vacunación, es así que en la región Litoral o Costa esta ausencia se encuentra presente con un 33% esto es debido a la gran cantidad de asentamientos rurales lo que hace que las madres tengan dificultad en la educación y debido a esto existe un desconocimiento sobre el proceso de vacunación, esto es diferente en la región sierra y oriente en donde existe un gran porcentaje de esquemas de vacunación incompleto representado con el 67%, esta gran cantidad se encuentra en estas regiones debido ya que los padres no se encuentran capacitados ya que mantienen una negación, y un total desconocimiento de las vacunas.

De acuerdo con datos del Ministerio de Salud Pública se encuentra que en la provincia de Los Ríos la enfermera tiene un rol muy importante que es la de educar a las madres de familia que es a quien corresponde los cuidados de su hijo para su bienestar físico y mental, durante los primeros años de su vida el niño/niña requiere una serie de cuidados entre ellos de salud como lo es la vacunación, este proceso se lleva a cabo mediante agentes biológico inyectables o administrados por vía oral.

Las vacunas actúan en el cuerpo del niño/niña reforzando sus defensas así de esta manera se evita el contagio de diferentes enfermedades, se han demostrado diferentes casos en donde los niños/niñas sufren de diferentes enfermedades inmunoprevenibles, sin su respectivo proceso de vacunación esto puede conllevar a un incremento en la morbi-mortalidad infantil, con la vacunación el niño vive protegido y lleva una vida sana evitando así riesgos de enfermedades que pueden poner en peligro su vida. (MSP, 2016)

Existe una gran cantidad de familias que están excluidas del desarrollo urbanístico, cada una de estas familias tienen un aproximado de entre 2 a 4 hijos menores de 5 años, estas familias tienen acceso limitado a diferentes servicios que mantienen en las zonas Urbanas como: agua potable, saneamiento, y educación a madres, generalmente dentro de estos grupos familiares se mantiene costumbres familiares tradicionales que siguen de generación a generación, lo que hace a que estas familias recurran a medicinas naturales y curanderismo evitando la atención medica por lo tanto estos niños sufren graves consecuencias e incluso la muerte, el caso es diferente en el sector urbano en donde la salud está al alcance de cada familia que recurren a los Centros de salud para la atención médica oportuna protegiéndoles contra estas enfermedades peligrosas que a veces causan discapacidades o la muerte.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador los niños/niñas menores de 2 años deben recibir 18 vacunas, esto es de acuerdo con el esquema de vacunación planteado por el MSP, cabe recalcar que en diferentes situaciones debido a los desconocimientos de la madre los pequeños no reciben las dosis de vacunación completa, esto lo manifestó el Dr. Jorge Castro (Castro f., 2016)

1.1.4. Contexto Local

En el Centro De Salud Pueblviejo, los licenciados/as encargados del proceso de vacunación, ejecutan también un rol de administradores, este trabajo es compartido con el director los mismos que se encargan de llenar formularios y realizar otras funciones administrativas, lo que les impide realizar funciones educativas promoción en salud a la comunidad.

Según Pablo Rivero, los profesionales de la salud de las distintas unidades se encargan de inmunizar a niños menores de 2 años que no asisten al centro de salud, esto radica en que los familiares de los menores desconocen la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación, mucho de estos familiares manifiestan que tienen poca disponibilidad de tiempo para vacunar a los menores, otros no conocen los cuidados post vacunación o pérdida del carnet de vacunas. Además, ahora es muy común que el padre/madre de familia por motivos laborales no se encuentre en casa dejando a los niños/niñas encargados con distintos familiares, empleadas, o incluso guardería. (Corte P., 2015)

Pueblo Viejo cuenta con un alto porcentaje de población de zonas rurales, esto hace que sus habitantes recurran a diferentes métodos tradicionales para curar diversas enfermedades, dejando a los niños/niñas a merced de enfermedades que no solo pueden dejar secuelas físicas y biológicas, sino que inclusive el fallecimiento. Como respuesta a esto se han realizado campañas de vacunación y programas integrados para la prevención de enfermedades, gracias a esto las incidencias de enfermedades han disminuido, como por ejemplo el tétano neonatal dejando de ser un problema de Salud pública a nivel nacional.

Las tasas de abandono fueron superadas de 18% en tota en el área para el 2013 en el 2015 llego a 13%, pese a todo el esfuerzo hay unidades de salud que aún mantienen tasas de abandono que superan el 40%, de igual manera tasa de deserción en relación BCG con antipolio, el área llego a 16,7%

1.2. Situación problemática.

La problemática de esta investigación radica en el desinterés de las madres al no completar el esquema de vacunación, que ha ocasionado problemas grandes en la salud del infante, la escasa participación de las madres en talleres y clases dirigidas para afianzar los conocimientos, y así poder disminuir el índice de personas con presencia de enfermedades producidas por el incumplimiento del carnet de vacunación.

Este problema de salud lo tienen diferentes países quienes se han propuesto reducir las diferencias en el acceso a la vacunación, que siguen incitando en el principio de la equidad en el que se basan los programas de inmunización. Es muy difícil aplicar las iniciativas de estos programas debido a la gran crisis económica que diversos países sufren, entre ellos Ecuador. La deficiencia de vacunas se debe generalmente a la situación económica de cada país, mientras otros países con un poder económico más fuerte buscan introducir vacunas nuevas en sus calendarios sistemáticos de vacunación, con un consiguiente aumento del costo, aun con las vacunas básicas del PAI.

Dentro del ámbito laboral de enfermería se puede notar que cumplen una jornada de 8 horas, dentro de este tiempo de labor se realizan diferentes actividades como: control de Niño Sano, colocación de vacunas, curaciones, y atención de cualquier urgencia que se presente, esto quiere decir que el centro de salud cuenta con todos los beneficios necesarios para la comunidad, entonces existe la interrogante de por qué el incumplimiento del esquema de vacunación de los niños.

Si las condiciones del centro de salud son completas para cumplir la demanda de vacunas, es por eso que se realiza un paneo general de la zona, sus habitantes y las condiciones de estos, y es aquí donde nos damos cuenta que estos habitantes presentan una situación económica media-baja, y la mayoría de estas familias se mantienen con su trabajo diario lo que implica que no tienen tiempo para otras actividades.

Esto nos lleva a formular una interrogante y de esta manera se delimita y formula el problema de investigación ya que nuestra profesión cumple un rol fundamental en promoción y prevención, lo cual motiva a conocer las diversas metodologías implementadas y sus resultados, al momento de brindar la información correspondiente y de manera adecuada a las madres

1.3. Planteamiento del problema.

1.3.1. Problema General

¿De qué manera el rol educativo de enfermería influye en el incumplimiento de esquemas de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblviejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblviejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019?

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación que poseen las madres de los niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblviejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019?

¿Cuál es el aporte de la enfermera como educadora y orientadora a la madre en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblviejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019?

1.4. Delimitación de la investigación.

El presente proyecto investigativo con el tema: “ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON ESQUEMA DE

VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLOVIEJO
OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”se encuentra delimitado de la siguiente manera.

Delimitación temporal: Octubre 2018 – Abril 2019

Delimitación Espacial: centro de salud Pueblo Viejo

Delimitación demográfica: Menores de 2 años

Líneas de la investigación UTB: Educación y Desarrollo Social

Líneas de investigación de la Facultad: Salud y Bienestar

Línea e investigación de la Escuela: Enfermería

1.5. Justificación.

Este proyecto de investigación se realizó debido a la existencia de una gran cantidad de menores de 2 años los cuales no cumplen con el esquema de vacunación completo, esto se debe a la falta de conocimiento de los problemas que ocasiona no completar las vacunas en los menores ocasionando grandes problemas de salud.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSPE) por medio de su programa ampliado de inmunizaciones (PAI) “busca la inmunización universal y equitativa de la población objeto del programa usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario.

Aun así, en la población de Pueblo Viejo se ve mucha falta de interés en completar el esquema de vacunación general, creando un ambiente propicio para que puedan aparecer enfermedades que eleven los índices de mortalidad y morbilidad entre la población objeto del programa. Partiendo de la premisa de que “un niño sano, es un niño feliz” es necesario establecer las causas y efectos de

completar el esquema de vacunación, y determinar las causantes de la renuencia hacia las vacunas.

Esto beneficio a la comunidad en general ya que se creará un ambiente propicio para que las acciones de enfermería se encaminen hacia el éxito en terminar los esquemas de vacunación en niños menores de 2 años.

Es necesario observar los beneficios de las vacunas y la capacidad de protección ante enfermedades, un niño no vacunado tiene mucho más riesgo de padecerlas. También actúa como escudo, no solo para protegernos a nosotros mismos, sino para los que están a nuestro alrededor.

El presente estudio de interés social, ya que considera que los padres/madres de familia y la comunidad en general debe conocer la gran importancia de la vacunación en niños/niñas menores de 2 años y los cuidados post vacunación, ya que gracias a la aplicación de estas le estaría brindado a su hijo/hija una mejor calidad de vida.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general

Determinar la influencia del rol educativo de enfermería en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblviejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019

1.6.2. Objetivo específico

Describir que factores inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblviejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019.

Identificar el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación que poseen las madres de los niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019.

Analizar el aporte de la enfermera como educadora y orientadora a la madre en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marco Conceptual

Vacunas

Historia

El intento de la vacunación ha acompañado históricamente al hombre, quien ha intentado encontrar protección real contra las enfermedades infecciosas que diezmaban pueblos enteros. Es, sin lugar a duda, la más importante intervención de salud pública sobre estas enfermedades luego de la provisión de agua potable a la población, especialmente en los países en desarrollo en los que se estiman que cada año mueren cerca de 3 millones de niños a causa de enfermedades inmunoprevenibles.

Los datos más antiguos que se conocen sobre la historia de la vacunación datan del siglo VII, cuando budistas indios ingerían veneno de serpiente con el fin de ser inmune a sus efectos. Por otra parte, desde el siglo X, el pueblo chino practicaba la valorización con el fin de inocular el virus de la viruela de un enfermo a una persona susceptible, sometiendo además, las pústulas variolosas y el almizcle, a un proceso de ahumado con el propósito de disminuir su virulencia.

Ya a mediados del siglo XVIII, el médico inglés Francis Home, realizó algunos intentos de inmunización contra el sarampión; pero sin lugar a dudas, el también inglés Eduardo Jenner, fue quien marcó una nueva etapa en la historia de la inmunización, conociéndosele mundialmente como el padre de la vacunación. En 1768, siendo aún estudiante de medicina, Jenner oyó que una campesina del condado de Berkeley en Escocia, planteaba que ella no podía padecer la enfermedad pues ya había sido afectada por la viruela del ganado vacuno. Después

de graduado, dedicó muchos años de investigación al estudio de la vacunación, y el 14 de mayo de 1796 inoculó al niño James Phipps la linfa de una pústula de viruela obtenida de la ordeñadora Sara Nelmes que había contraído la enfermedad.

Posteriormente para comprobar la eficacia de la vacunación inoculó al mismo niño con virus de viruela humana y nunca enfermó. Sus resultados los publica en 1798 en *Variolae Vaccinae*, y en menos de 10 años esta vacunación se había extendido al mundo entero.

Ya a finales del siglo XIX se habían realizado importantes investigaciones en el campo de la microbiología y la inmunología, y un ejemplo de ello lo constituyen los descubrimientos del químico y biólogo francés Louis Pasteur, al descubrir en 1885 la vacuna antirrábica humana, siendo el niño Joseph Meister el primer ser humano protegido contra la rabia. En ese mismo año, el bacteriólogo español Jaime Ferrán, descubre una vacuna anticolérica, que es ensayada en la epidemia de Alicante con resultados satisfactorios. En 1887, Beumer y Peiper comienzan a realizar las primeras pruebas experimentales de una vacuna contra la fiebre tifoidea, y un año después Chantemasse y Vidal llevan a cabo estudios con igual vacuna, pero con la diferencia de que estaba compuesta de bacilos muertos y no vivos como la anterior. No es hasta 1896 cuando Fraenkel. (Galindo MA. Antecedentes históricos de la vacunación. Conferencia a médicos residentes en epidemiología; 1998 mayo 27; La Habana. MINSAP, 1998.).

Beumer, Peiper y Wrigth comienzan la primera vacunación antitifoídica con fines profilácticos. En el propio siglo XIX, en 1892 Haffkine, bacteriólogo ruso nacido en Odessa, preparó la primera vacuna contra la peste. Durante los primeros años de la preparación y uso de las vacunas, su elaboración y control fue un proceso totalmente artesanal. No existían métodos estandarizados para comprobar la pureza de las semillas bacterianas utilizadas, por ello, no siempre se hacían pruebas estrictas de esterilidad y con menos frecuencia se realizaban pruebas de potencia en animales. (Galindo MA. Antecedentes históricos de la vacunación. Conferencia a médicos residentes en epidemiología; 1998 mayo 27; La Habana. MINSAP, 1998.).

Esta falta de precaución causó accidentes, así por ejemplo en 1902 una de las vacunas contra la peste bubónica, preparada por el también ruso Waldemar Mondecar Wolff, se contaminó con *Clostridium tetani* provocando la muerte por tétanos a 19 personas en la población de Mulkwai en la India. Otro de los avances de la vacunación fue el descubrimiento de la vacuna en 1922 contra la tuberculosis (BCG) que debe su nombre a sus descubridores Albert Calmette y Camile Guerin.

Con este tipo de vacuna, ocurrió una de las mayores catástrofes en la historia de la seguridad vacunal pues en el año 1930, en la ciudad alemana de Lubeck se produjo la muerte de 75 lactantes después de ser vacunados con BCG, la cual contenía una cepa de *Micobacterium tuberculosis* (Galindo MA. Antecedentes históricos de la vacunación. Conferencia a médicos residentes en epidemiología; 1998 mayo 27, La Habana. MINSAP, 1998) (Galindo MA, Galindo B, Pérez A, Delgado G, Satín M. Sistema de vigilancia de eventos adversos consecutivos a la vacunación. La Habana. MINSAP, 1999:14-5.).

En el año 1923, el veterinario francés, Gaston Ramón desarrolla la inmunización activa contra la difteria, y ese mismo año Thorvald Madsen, médico danés, descubre la vacuna contra la tosferina. Unos años más tarde, en 1932 Sawver, Kitchen y Lloyds descubren la vacuna contra la fiebre amarilla y en 1937 Salk, produce la primera vacuna antigripal inactivada. Posteriormente, en 1954 descubre la vacuna antipoliomielítica inactivada, y en 1955 se produce con esta vacuna otro de los grandes accidentes que recoge la historia en los Laboratorios Catter en los Estados Unidos, pues no estaba lo suficientemente inactivada y provocó 169 casos de poliomiелitis entre los inmunizados, 23 casos en contactos de los vacunados y 5 defunciones (Galindo MA. Antecedentes históricos de la vacunación. Conferencia a médicos residentes en epidemiología; 1998 mayo 27; La Habana. MINSAP, 1998.).

Ya en la década de los 60 (1966) Hilleman y sus colaboradores obtienen la vacuna antiparotídica de virus vivos atenuados, y al año siguiente Auslien descubre la del Neumococo. En 1968 Gotschlich crea la vacuna antimeningocócica C y en 1971 la antimeningocócica A.

En 1970 David Smith, había desarrollado la vacuna contra el Haemophilus influenzae y pasados 3 años Takahasi descubre la vacuna contra la varicela. En 1976 Maupas y Hilleman elaboran la vacuna contra la hepatitis B (Galindo MA. Antecedentes históricos de la vacunación. Conferencia a médicos residentes en epidemiología; 1998 mayo 27; La Habana. MINSAP, 1998.). Uno de los grandes logros en la historia de la medicina cubana lo fue sin dudas el descubrimiento en el año 1987 de la vacuna contra el meningococo B por la doctora Concepción de la Campa (Galindo MA. Antecedentes históricos de la vacunación. Conferencia a médicos en epidemiología; 1998 mayo 27; La Habana. MINSAP, 1998.).

La introducción de la inmunización ha permitido beneficios incuestionables. Se ahorra en el costo de los tratamientos, se reduce la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y lógicamente hay una reducción de la mortalidad. Es sin dudas, la vacunación, uno de los mayores avances de la salud pública mundial.

Generalidades.

A pesar de que la inmunización es uno de los instrumentos más poderosos y rentables de la medicina moderna, sigue haciéndose de ella un uso trágicamente insuficiente. La falta de recursos, tanto de personal como de suministros y equipo, es el principal obstáculo opuesto a la práctica de una inmunización eficaz en los países en desarrollo.

Las vacunas son sustancias biológicas preparadas con los mismos gérmenes que producen las enfermedades. La diferencia entre germen que produce la enfermedad y la vacuna es que en ésta los gérmenes, han sido muertos o debilitados, o bien, que sólo se usa una parte de ellos, de manera que cuando son administrados al cuerpo humano no producen ningún daño, en cambio hacen que se produzcan anticuerpos que nos protegen de la enfermedad. (Gonzales B.)

Clasificación de las vacunas.

1. Vacunas de gérmenes vivos: Virus: Sarampión-Poliomielitis (Sabin).
Bacterias: B.C.G. Contienen microorganismos vivos, pero atenuados que estimulan

la producción de anticuerpos, sólo requieren una sola dosis a excepción de la anti-poliomielítica que requiere tres dosis por posible interferencia entre virus, pero se puede aplicar dos o más simultáneamente. Son muy sensibles a factores ambientales (calor, luz solar, antisépticos). Su período de protección es bastante largo, (proceden de virus). (Olmos J., 2018)

2. Vacunas de gérmenes muertos: No son tan eficaces como la de los virus vivos, por lo tanto, son necesarias varias dosis para producir un nivel seguro de inmunidad. Rara vez se aplican solas, generalmente se acompañan de toxoides aumentando así su potencia, y por los absorbentes que contienen se utilizan por vía intramuscular profunda.

3. Toxoides: Tales como la Antidiftérica y Antitetánica, son producidas a partir de toxinas de algunos gérmenes, tienen gran capacidad para producir defensas y una protección que dura varios años, generalmente dos dosis son suficientes.

4. Vacunas mixtas: Como la DPT, son las que contienen gérmenes muertos y toxoides. d. Vías de aplicación. Vía subcutánea: Anti-sarampión. Vía intradérmica: B.C.G y algunas pruebas biológicas, tuberculina y pruebas de sensibilidad a suero. Vía intramuscular: D.P.T y Antitetánica. Vía oral: Sabin (antipoliomielítica).

INMUNIZACIÓN

La inmunización es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. La inmunización, puede ser de dos tipos:

Inmunización pasiva: Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad para (tos ferina) enfermedad grave que cursaba con mucha tos, tanto que podía dificultar a un niño comer, beber o incluso respirar. Los frecuentes vómitos facilitaban la pérdida de peso, también podría causar neumonía y alteraciones en el cerebro. Sí se suspendieran las vacunaciones la incidencia de esta enfermedad subiría muchísimo.

Inmunización activa: Se realiza a través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo, a fin de generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que están expuestos los menores

Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) como una Política de Salud.

La Estrategia Nacional de Inmunización (ENI), asegura la inmunización equitativa a nivel nacional usando vacunas de calidad y garantizando la gratuidad de las mismas ofertando un esquema de vacunación completo abarcando beneficiando a la población en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles dando prioridad a los más vulnerables.

Vacuna BCG (Tuberculosa)

Es una vacuna contra la enfermedad de tuberculosis (TB). Esta vacuna no es de uso frecuente en los Estados Unidos, pero a menudo se administra a los bebés y niños pequeños en los países donde la tuberculosis es común. (Centro para la prevención de enfermedades, 2016)

Meningitis Tuberculosa

Es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Estas bacterias por lo general atacan a los pulmones, pero también pueden atacar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro. Si no se trata apropiadamente, la tuberculosis puede ser mortal. (Centro para el control y prevención de enfermedades, 2016).

Vacuna Hepatitis B

Los recién nacidos sanos deben recibir su primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B dentro de las 24 horas seguidas al nacimiento para mejorar su protección contra esta resistente y potencialmente mortal enfermedad, de acuerdo

con una declaración de política de la American Academy of Pediatrics. (Healthy Children, 2017)

Hepatitis B

La hepatitis B es viral que ataca al hígado y puede ocasionar una enfermedad aguda y crónica. La infección crónica a lo largo de la vida puede ocasionar daño hepático, insuficiencia hepática, cáncer del hígado o incluso la muerte. Los recién nacidos pueden adquirir esta infección durante el parto con el virus de la hepatitis B. (Healthy Children, 2017)

Vacuna Pentavalente

“Es una vacuna que combina cinco antígenos. La preparación contiene bacterias muertas de Bordetella pertussis, toxoide tetánico y diftérico, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y polisacárido capsular purificado de Haemophilus influenzae tipo b” (EcuRed, 2018).

“La vacuna pentavalente o quíntuple celular es una vacuna combinada que protege contra 5 enfermedades: difteria, tos convulsa, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B” (Salud Gobierno Mendoza, 2014).

Difteria

La difteria es una infección bacteriana grave que, por lo general, afecta las membranas mucosas de la nariz y la garganta. Típicamente, la difteria provoca dolor de garganta, fiebre, inflamación de las glándulas y debilidad. Su espeso que recubre la parte trasera de la garganta, y que puede bloquear las vías respiratorias y provocar dificultad para respirar. (Mayo Clinic, 2018)

Tos Convulsa o Tosferina

“Es una enfermedad bacteriana altamente contagiosa que ocasiona una tos violenta e incontrolable que puede dificultar la respiración. A menudo se escucha

un sonido "convulsivo" profundo cuando la persona trata de inspirar" (Medline plus, 2019).

Tétanos

El tétanos es una enfermedad seria causada por la bacteria clostridium. La bacteria vive en el suelo, la saliva, el polvo y en el estiércol. Las bacterias suelen ingresar al cuerpo a través de un corte profundo, como los que ocurren cuando uno pisa un clavo, o a través de una quemadura. (Medline plus, 2018)

Vacuna Neumococo

“Se debe vacunar a los niños porque la vacunación es segura y eficaz en la prevención de las enfermedades graves por neumococo, como la meningitis y sus secuelas. También puede disminuir la probabilidad de padecer neumonía y otitis” (Comité Asesor de vacunas, 2018).

Neumococo

“El neumococo es una bacteria que puede producir infecciones graves. Existen unas 100 variedades (serotipos) de neumococo, de los que solo algunos pueden producir infecciones en los seres humanos” (Comité Asesor de vacunas, 2018).

Vacuna OPV (Poliomielitis)

Esta fue una de las primeras vacunaciones infantiles universales que se introdujo en España, primero en campañas escolares hace 50 años y después en el calendario estable.

La vacuna de la polio que se utiliza actualmente en nuestro país es una vacuna inactivada inyectable (anteriormente se empleaba la vacuna viva oral) que forma parte de vacunas combinadas que incluyen, además, otros componentes. En nuestro país no está comercializada como vacuna individual monocomponente. (Comité Asesor de vacunas, 2018)

Poliomielitis

La polio (poliomielitis) es una enfermedad infecciosa vírica muy contagiosa, que habitualmente se pasa sin síntomas o como una gripe leve, pero que si afecta al sistema nervioso (cerebro y médula espinal) da lugar a una parálisis permanente de las piernas y a veces incluso a la muerte, por fallo de los músculos que nos ayudan a respirar. (Comité Asesor de vacunas, 2018)

Vacuna Rotavirus

“El objetivo fundamental de la vacunación contra el rotavirus en nuestro país es proteger a los lactantes y niños pequeños frente a las formas graves de gastroenteritis aguda, previniendo sufrimientos, hospitalizaciones y pérdidas de jornadas de trabajo en los padres” (Comité Asesor de vacunas, 2018).

Rotavirus

“Se trata de un virus que causa gastroenteritis aguda en la infancia. Su nombre procede de su parecido con una rueda, que en latín se dice rota” (Comité Asesor de vacunas, 2018).

Vacuna Influenza Estacional

La vacuna inyectable contra la influenza se administra con una aguja, generalmente en el brazo. La vacuna inyectable contra la influenza estacional brinda protección contra los tres o cuatro virus de la influenza que, según las investigaciones, serán los más comunes en la temporada. (Centro para el control y prevención de enfermedades, 2016)

Influenza Estacional

La influenza estacional hace referencia a los virus más comunes de la temporada las cuales pueden variar cada año.

Vacuna SRP (Sarampión, Rubéola, Parotiditis)

“Esto puede darles una protección temporal contra la infección del sarampión, pero no les dará una inmunidad permanente. No obstante, el niño debe recibir las 2 dosis en las edades recomendadas para que tenga una protección duradera” (Medline plus, 2018).

Sarampión

“El sarampión es una enfermedad infecciosa causada por un virus. Se disemina fácilmente de persona a persona y causa una erupción en la piel de color roja con manchas” (Medline plus, 2018).

Rubéola

“La rubéola es una infección causada por un virus. Generalmente, es leve y se presenta con fiebre y erupción aunque la mitad de las personas que la tienen no presentan síntomas” (Medline plus, 2018).

Parotiditis

Los síntomas de la parotiditis son fiebre, náusea, pérdida de apetito, dolor de los músculos, dolor de cabeza.

Vacuna Fiebre Amarilla

La vacuna contra la fiebre amarilla solo se da en centros de vacunación designados. Después de vacunarse le deben dar un "Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis" (tarjeta amarilla) sellado y firmado. Este certificado pasa a ser válido 10 días después de la vacunación y dura 10 años. (Medline plus, 2018)

Fiebre Amarilla

La fiebre amarilla es una enfermedad seria causada por el virus de la fiebre amarilla. Se encuentra en ciertas partes de África y de Sudamérica.

“Se pasa mediante la picadura de un mosquito infectado. No se puede pasar de una persona a otra por contacto directo. Las personas con fiebre amarilla por lo general tienen que ser hospitalizadas” (Medline plus, 2018).

Vacuna Primer Refuerzo DPT (Difteria, Tos convulsiva, tétanos)

“La vacuna DPT o triple bacteriana, contiene los toxoides diftérico (contra la Difteria) y tetánico (contra el tétanos), así como fragmentos de proteína de la bacteria *Bordetella pertussis* causante de la Tos ferina” (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2015).

Vacuna Refuerzo SRP (Sarampión, Rubeola, Parotiditis)

Es una vacuna liofilizada, con virus vivos atenuados de sarampión, rubéola y parotiditis, obtenidos en cultivos de células de embrión de pollo, a la que se agregan azúcares hipertónicos y gelatina como estabilizadores, contiene además antibióticos como la neomicina o kanamicina. Se presenta en frascos de una o diez dosis.

La importancia de cumplir el calendario de vacunación

Es importante llevar al niño en las fechas oportunas para que sea vacunado, pues esto asegurará la eficacia y protección de las vacunas. Si el niño no es vacunado a tiempo, no estará protegido totalmente.

No solo es importante colocar las primeras dosis de las vacunas, es necesario que los niños reciban las vacunas de refuerzo para evitar los riesgos, el calendario de vacunación indica que los niños deben recibir catorce vacunas, es decir tenemos una manera de prevenir catorce enfermedades. (Castillo O., 2016)

Conservación de vacunas

Para proteger e inmunizar las vacunas y minimizar los posibles efectos secundarios, se deben mantener almacenadas en frío el mismo que debe estar entre los 2 y 8 grados centígrados y evitar la luz solar.

La Cadena de frío

Es un sistema organizado de transporte, almacenamiento y distribución de vacunas en las condiciones térmicas recomendadas, de modo que se garantice el mantenimiento de la potencia inmunizante desde su fabricación hasta su administración. Debe ser mantenida, pues de ella dependen la efectividad y la seguridad de la vacunación. (Fundación IO, 2015)

Normas para la conservación de vacunas

Guardar las vacunas de modo que permitan la circulación del aire, dejando espacio entre las cajas y evitando que éstas toquen las paredes interiores del refrigerador. Se recomienda que las bandejas donde reposan las vacunas sean de malla metálica o con perforaciones en su base, para evitar la acumulación de humedad en las bandejas. (Fundación IO, 2015)

Se debe conservar en un refrigerador, la capa de hielo del mismo no debe sobrepasar los 5 milímetros de espesor ya que si la capa de hielo es muy gruesa disminuye la capacidad de conservación.

No colocar vacunas en la puerta del refrigerador. En este lugar, la temperatura es muy inestable.

No abrir y cerrar el frigorífico muchas veces a lo largo de la jornada, ni dejar mucho tiempo abierta la puerta. Comprobar que ésta quede bien cerrada.

Transporte de vacunas

Se debe usar un contenedor tipo hielera para que mantenga la temperatura apropiada para las vacunas, el contenedor debe tener acumuladores de frío.

No debe entrar en contacto el embalaje de las vacunas con los acumuladores de frío porque puede llegar a congelarla, esto se debe evitar recubriéndolo con polietileno o cartón grueso.

Temperatura óptima para la conservación de vacunas

Tabla 1

VACUNAS	TEMPERATURA
Antipoliomielítica	+ 4°C - 8°C
Antisarampionosa	0°C - 8°C
DPT	+2°C - 8°C
BCG	0°C - 8°C
Toxoides Tetánico	+4°C - 8°C

Autores: (Cerezo & Vaca 2018)

Las vacunas son seguras y gratuitas

Todos los niños pueden recibir sus vacunas, salvo que el menor se encuentre hospitalizado (el pediatra debe evaluar primero el estado de salud del niño) Las vacunas son nuestro mejor aliado para mantener a nuestros hijos saludables. Es una actividad de prevención. Con el auge de la globalización y las comunicaciones, las enfermedades tienen una mayor circulación, y es posible que enfermedades que estaban erradicadas o ausentes retornen en cualquier momento.

Esto hace imprescindible mantener la vacunación preventiva, con lo cual se logra que las enfermedades reduzcan al máximo su aparición, y en ocasiones sean erradicadas como en el caso de la viruela. (Fontaneras P, 2017)

Antes de que cumpla los dos años el bebé necesitará más de una dosis para casi todas las vacunas. Muchas enfermedades pueden dejar secuelas de por vida,

por ello es importante que los niños reciban todas sus inmunizaciones. Existe un esquema que, de acuerdo con la edad, va a recibir lo que está permitido y aprobado

Tener en cuenta lo siguiente:

Si el bebé no recibe las vacunas en el tiempo que indica el calendario, se le puede aplicar un esquema acelerado que soluciona esta deficiencia en su inmunidad.

Si el ciclo de vacunaciones se interrumpe, no es necesario volver a empezar, pero sí es importante terminarlo

Si la familia viaja, los padres deben llevar su hoja que indique las vacunas que el niño recibió. El menor debe ser evaluado en el centro de salud y ahí determinarán qué vacunas deberán aplicarle en adelante según el calendario del país

La mayoría de las vacunas con una o dos dosis protege al bebé para toda la vida. Otras como el tétanos y la difteria necesitan dosis de refuerzo para recuperar la protección adecuada.

Los efectos secundarios son habitualmente leves, transitorios y de menor gravedad que los daños o secuencias de las enfermedades que previene. Muchas madres se asustan por las vacunas lo que se debe a creencias que se transmiten de generación en generación.

Principales mitos y creencias sobre las vacunas infantiles:

Es riesgoso que niños muy pequeños reciban tantas vacunas: Falso. Los niños pequeños tienen un sistema inmune más débil, por lo tanto, son más susceptibles a adquirir algunas enfermedades. Los niños reciben gran cantidad de vacunas antes de los dos años de manera de construir un sistema inmune más fuerte.

Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune: Falso. Nuestro sistema inmune es capaz de recibir una cantidad inmensa de anticuerpos contra enfermedades (cerca de 10.000).

El niño no puede recibir varias vacunas a la vez pues podría enfermarlo: Falso. Cada vez que nuestro hijo recibe una vacuna, se nos informa que podría presentar algunas reacciones adversas como una fiebre leve.

Las vacunas pueden causar autismo en los niños: Falso. Existen historias escalofriantes dando vueltas, en las que los niños presentaron los primeros síntomas de autismo luego de recibir una vacuna. Se trata de una leyenda urbana, ya que no existe una causa ambiental o química posterior que pueda desencadenar autismo. Las vacunas no van a generar una condición neurológica, desmintiendo este mito. (Gubert C., 2016)

No es necesario vacunar a mi hijo contra enfermedades ya erradicadas: Falso. Se trata de un mito muy peligroso, ya que la enfermedad no está erradicada, sino que no puede afectar a las personas producto de una inmunización exitosa de la población.

Si no vacunamos a un niño en la fecha indicada, debemos olvidar la vacuna: Falso, es importante que de inmediato el padre acuda y converse con el pediatra para saber de qué manera el niño puede recuperar la vacuna.

No es necesario aplicarles vacunas de refuerzo: Falso, algunas vacunas necesitan reforzarse porque solo tienen un periodo de vida, luego del cual el niño queda desprotegido.

Muchos padres es que piensan que las vacunas de refuerzo son opcionales y no es así, son muy importantes porque sin ellas no estarán protegidos los niños. Hasta el año 1998 el calendario de vacunación contaba con 6 vacunas, ahora al año 2012, se cuenta un esquema de vacunación de 14 inmunobiológicos.

Vacunación en grupos de riesgo

Inmunodeficiencias

La alteración de la inmunocompetencia puede deberse a inmunodeficiencias primarias o secundarias a una enfermedad subyacente y/o a estar recibiendo un tratamiento inmunosupresor. Estas personas tienen un riesgo más elevado de sufrir infecciones graves, algunas de ellas prevenibles mediante vacunación. La aplicación de inmunoprofilaxis activa o pasiva o quimioprofilaxis, así como un buen cumplimiento del calendario de vacunaciones sistemáticas y de las vacunas indicadas según la patología de base, es fundamental en estas personas.

Las personas inmunocomprometidas son una población heterogénea, ya que varían tanto en el grado de inmunosupresión como en la susceptibilidad a la infección. Tanto la seguridad como la efectividad de las vacunas en este grupo de población dependen de la naturaleza y del grado de inmunosupresión.

Además, en una persona concreta el grado de inmunosupresión puede variar con el tiempo, lo que requiere un abordaje dinámico. En la vacunación de personas con inmunodeficiencias hay dos factores fundamentales a tener en cuenta: la tolerancia y seguridad de las vacunas y la respuesta inmune inducida por la vacuna.

Dada la heterogeneidad de las personas con inmunodeficiencias y la variabilidad de los tratamientos y la evolución clínica, es aconsejable valorar la vacunación de manera individualizada y elegir el momento más adecuado para vacunar, a ser posible de forma precoz, inmediatamente después de hacer el diagnóstico o antes de que la enfermedad progrese (por ejemplo, en infección por VIH o insuficiencia renal crónica).

Este momento es muy importante, ya que la respuesta es mejor si las vacunas se administran cuando la inmunidad está más conservada. En pacientes que deben iniciar tratamiento inmunosupresor, siempre que sea posible, deben administrarse las vacunas indicadas antes de iniciar la terapia:

Las vacunas atenuadas deben administrarse al menos un mes antes del inicio del tratamiento. Una vez establecida la inmunosupresión, las vacunas atenuadas están, en general, contraindicadas. En general, no se recomienda su administración hasta haber pasado al menos 3 meses desde el cese del tratamiento inmunosupresor (un mes en el caso de corticoides) o mayor y (al menos 6 meses después de la terapia con anticuerpos anti células (Avares A., 2016)

En personas con inmunodeficiencias que presenten una posible exposición al virus de la rabia se recomienda: tener un cuidado especial en el lavado de la herida y administrar una pauta completa de vacunación con 5 dosis (0, 3, 7, 14 y 21-28 días) así como de inmunoglobulina antirrábica en todos los casos, incluso aunque se haya vacunado previamente. Siempre que sea posible, se realizará serología (anticuerpos neutralizantes) a las 2-4 semanas tras la finalización de la serie para valorar la necesidad de administrar una dosis adicional de vacuna.

IMPORTANCIA DEL ROL DE ENFERMERÍA EN LA INMUNIZACIÓN.

EL ROL DE ENFERMERÍA

Perfil educativo: el personal de enfermería que se encuentra a cargo del programa de vacunas (PAI) debe tener los conocimientos necesarios para poder realizar un manejo correcto del servicio; por lo tanto, el funcionario debe estar acreditado con respecto a la cadena de frío, y mantenerse actualizado con las modificaciones ministeriales del PAI; principalmente el enfermero debe ser responsable en lo que respecta horarios y compromiso que se generan dentro del programa. (AEV, 2016)

El personal de enfermería debe brindar la información necesaria, educar al usuario, prestar atención humanizada, sistemática y de alta calidad para promover la salud, proteger de enfermedades y participar en la terapéutica requerida a través de la aplicación de modelos teóricos, técnicas y procedimientos generales y específicos. (DGP, 2003)

Funciones generales del enfermero:

1. Ser consciente de la importancia de conseguir y mantener las coberturas vacúnales elevadas, por eso debe aprovechar toda oportunidad para vacunar flexibilizando horarios, dando accesibilidad a la vacunación y teniendo absoluta disponibilidad a vacunar.

2. Tener una información adecuada respecto a la manipulación administrativa y contraindicación de estas.

3. Revisar el protocolo de administración y la monografía de la vacuna al administrar si no se está familiarizado con ella.

3. Realizar la preparación del paciente, información y anamnesis.

5. Realizar observación post administración de vacuna al usuario durante 20 minutos para detectar en forma precoz reacciones adversas a vacuna

6. Adoptar las medidas necesarias para minimizar los riesgos derivados de la utilización de material no estéril o aplicación de una técnica inadecuada como: inoculación accidental transmisión o producción de infección y generación de traumatismo cutáneo.

7. Brindar un mensaje informativo a las madres para favorecer el conocimiento acerca de las vacunas y se debe resaltar la producción y planificación de dichos mensajes, de forma tal que permitan superar algunos conocimientos erróneos y contribuir a vencer las barreras hacia la vacunación.

8. Realizar una vigilancia epidemiológica a través de la observación, investigación y análisis para llegar al diagnóstico de la situación y comenzar la acción.

2.1.2 Antecedentes Investigativos

La investigación realizada por Herman Upiachihua contempla la existencia y relación entre factores culturales y sociodemográficos determinantes en el cumplimiento del esquema de vacunación entre los resultados obtenidos 64.9% de las madres tienen entre 20 a 30 años, 50% solo cuentan con educación primaria.

La Revista Venezolana de Salud Pública refleja entre sus datos de cobertura y cumplimiento del esquema de vacunación, que el 58% de los niños son menores a 1 año, entre las causas más frecuentes del incumplimiento tenemos que no había vacunas con un 78.02% y 17,07 no tienen tiempo para hacer vacunar a sus niños.

Lizana Ramón en el 2016 realizó su estudio en base a factores socioculturales en el cumplimiento del calendario de vacunas y sus resultados fueron 73.7% por factores de nivel social como su ocupación, 94.1% a los factores culturales como la creencia de la madre que su hijo no requiere vacunas o que las vacunas no son importantes. (Ramon L, 2017)

Cecilia Ferrer en su trabajo de titulación resalta que el 5% de los niños estaban entre los 12 a 23 meses de edad, 25% de la causa de no ir a vacunar a los niños fue por que las madres perdieron el carné de vacunación, el 41% de los niños tuvo hipertermia después de la vacunación por lo que las madres no acudieron a la fecha de la siguiente vacuna. Entre otras causas el estudio nos plasma que muchas madres no son cuidadosas con el carné de vacunaciones o no tienen tiempo para visitar el subcentro e inmunizar a sus hijos. (Ferrer C, 2017)

Humberto Elizalde en su investigación sobre conocimiento de las madres relacionado con el cumplimiento del esquema de vacunación, plasma que el 66% de las madres tienen edades comprendidas entre los 10 a 19 años, 45% de las madres solo cuentan con nivel de educación primaria sea esta completa o incompleta (Elizalde H., 2017)

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

El personal de enfermería mediante el rol educativo está incidiendo en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo, se podría evitar la morbi-mortalidad provocada por enfermedades prevenibles por vacunas.

2.2.1 Hipótesis específicas

Los factores inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019.

El nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación que poseen las madres de los niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019.

El aporte de la enfermera como educadora y orientadora a la madre en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Rol de enfermería

2.3.2 Variables Dependientes

Esquema de vacunación incompleto

Operacionalización de las variables

Tabla 2

Variable	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
ROL DE ENFERMERIA	Conjunto de prescripciones que definen el comportamiento del miembro de un grupo que tiene una determinada posición dentro de ése grupo	Asistencial Educativa	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de actividades diarias • Información a las madres sobre esquema de vacunación. • Realiza charlas educativas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siempre ✓ A veces ✓ Casi nunca ✓ No aplica ✓ Si ✓ No ✓ Siempre ✓ A veces ✓ Casi nunca ✓ No aplica
ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO	El esquema de vacunación es una recomendación basada en evidencia, que permite a una población decidir la forma en que puede prevenir, en diferentes grupos de edad,	Factores	<ul style="list-style-type: none"> • Residencia cercana al centro de salud • Nivel educativo • Empleo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ No ✓ Primaria ✓ secundaria ✓ Superior ✓ Ninguno ✓ publico ✓ privado ✓ desempleado ✓ si

	<p>enfermedades transmisibles por medio de la inmunización de sus habitantes.</p>	<p>Carnet de Vacunación Nivel de conocimiento en relación al esquema de vacunación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia de control y vacunación para sus hijos. • Programa de vacunación 	<p>✓ no ✓ si ✓ no</p>
--	---	---	--	-------------------------------

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación.

3.1.1 Métodos

Histórico-Lógico: Se utilizó este método ya que se basó en la descripción de los hechos y en la lógica de su desarrollo, es decir no solo se describió la incidencia del rol de enfermería en esquema de vacunación incompleto en menores de 2 años, sino también que elementos incidieron en el incumplimiento de este esquema.

Inductivo: se utilizó este método ya que observo el comportamiento de la causa sobre el efecto, es decir el rol de enfermería en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años.

3.2 Modalidad de Investigación

El actual proyecto de investigación utilizó una metodología con enfoque cuantitativo ya que se basó en la descripción de las cualidades de un fenómeno, en este caso las enfermedades producidas por el incumplimiento del carnet de vacunación.

3.3 Tipo de Investigación

De acuerdo con las características de este proyecto de investigación es el siguiente:

Investigación aplicada

Porque los resultados que se obtuvieron al terminar este proyecto se aplicó de una manera práctica para dar solución al problema en cuestión.

Estudio de campo

Ya que se realizó la investigación en el mismo lugar de los hechos es decir en el centro de salud Pueblo Viejo

Explicativa no experimental

Se buscó dar un alcance explicativo a la presente investigación, buscando comprobar la hipótesis, lo que llevó a encontrar las causas específicas que dio lugar al problema de la realidad social.

3.4 Técnicas e Instrumentos

3.4.1 Técnicas

Para la ejecución del actual proyecto la recolección de datos los obtenemos mediante las encuestas y mediante la observación:

Observación científica: de esta manera se constató que el personal de salud no cumple con un correcto rol asistencial debido a que no socializan con los usuarios

Encuestas: se realizó un banco de preguntas que están dirigidas a las madres de los menores de 2 años, las cuales respondieron en el mismo momento obteniendo un aporte más a la problemática de estudio.

3.4.2 Instrumentos

Dentro de los instrumentos utilizados podemos destacar los siguientes:

- Cuestionarios.
- Guía de observación

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

Para el presente estudio los sujetos a investigar son las madres de los 64 menores con esquema de vacunación incompleto del centro de salud Pueblo Viejo.

3.5.2 Muestra y su tamaño

Se establece a los menores de 2 años del centro de salud Pueblo Viejo, mediante el cual se trabajara con las madres de los mencionados.

3.6 Cronograma del Proyecto

Tabla 3

N.º	MESES SEMANAS ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema																								
2	Aprobación del tema (perfil)																								
3	Recopilación de información																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Presentación del proyecto																								
8	Sustentación Con el Tutor																								

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

- Equipo investigativo:
- Estudiante de Enfermería
- Tutor de tesis
- Menores de 2 años

3.7.2 Recursos económicos

Tabla 4

Números	Detalle	Costo total
1	Resmas de hojas A4	30,00
2	Transporte	25,00
3	Trípticos	20,00
4	Impresiones	40,00
5	Internet	25,00
6	Audiovisuales	250,00
7	Pendrive	22,00
Total:		412,00

3.8 Plan de tabulación y análisis

Una vez realizada nuestra encuesta, procedemos a la extracción de la información, para esto se realiza una base de datos para luego continuar con la tabulación de estos mismos en forma ordenada, para realizar este proceso es necesario el programa de Microsoft Excel, esta aplicación nos ayudó a obtener gráficos y cuadros estadísticos, que facilitan la presentación y la realización del análisis e interpretación de los resultados.

3.8.1 Base de datos

Nuestra base de datos se obtuvo mediante diferentes procesos, uno de ellos es el reconocimiento del lugar de estudio, una vez identificado el lugar y el problema presente procedemos a la aplicación de nuestro mecanismo de obtención de datos como lo es la encuesta, esta encuesta fue aplicada a las madres de los menores de 2 años quienes son las representantes de este grupo de estudio, los datos obtenidos en este proceso de investigación son añadidos a el programa informático de Microsoft Excel, misma que fue elaborada asignando códigos para cada categoría de las variables estudiadas.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Como antes se ha mencionado se utilizó el programa de Excel para el procesamiento de los datos, los mismos que tendrán una representación gráfica ya sea mediante gráficos o tablas con su respectivo análisis.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

De acuerdo con la aplicación de la encuesta, obtuvimos resultados que serán representados mediante gráficos o tablas, cada uno de estos tendrá un respectivo análisis para su mayor comprensión.

Tabla N.5

Su lugar de residencia está cerca del centro de salud

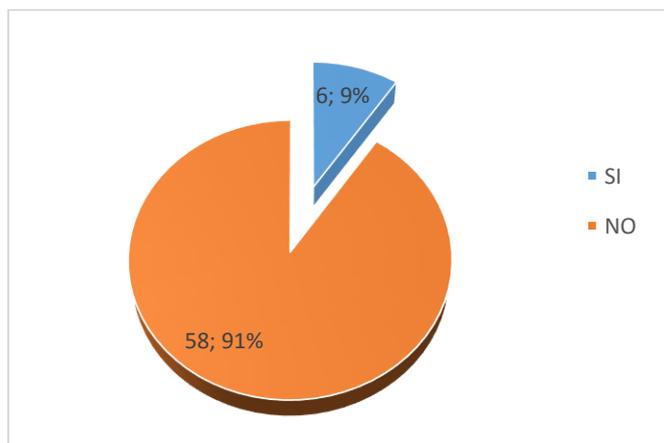
Tabla 5

Intervalos	Número de personas	Porcentaje
SI	6	9%
NO	58	91%
Total	64	100%

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Pregunta N.º 1.- ¿Su lugar de residencia está cerca del centro de salud?

Ilustración 1



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis. - Representación gráfica del porcentaje de madres que manifiestan que su lugar de residencia se encuentra cerca del centro de salud, queda demostrado que el 91% de las madres no viven cerca del centro de salud lo que representa un factor para el incumplimiento del carnet de vacunación de su hijo/hija.

Tabla N. 6

Cuál es su nivel de estudio

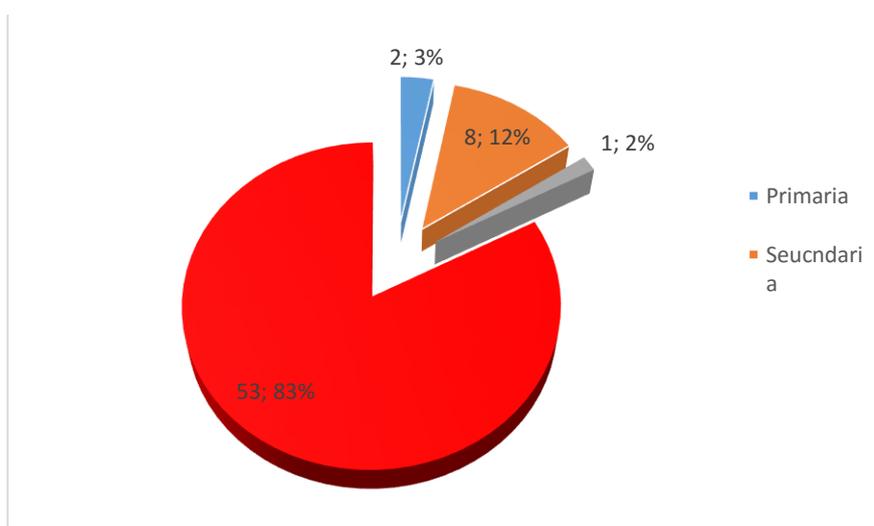
Tabla 6

Intervalo	Número de personas	Porcentajes
Primaria	2	3%
Secundaria	8	12%
Superior	1	2%
Ninguno	53	83%
Total	64	100%

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Pregunta N. ° 2.- ¿Cuál es su nivel de estudio?

Ilustración 2



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis.- Representación gráfica del porcentaje de madres que han culminado sus estudios, en este caso podemos determinar que el 83% de las madres no tienen

estudios, puede ser un factor más ya que no tienen el conocimiento necesario de los beneficios que tienen las vacunas.

Cuál es su ocupación

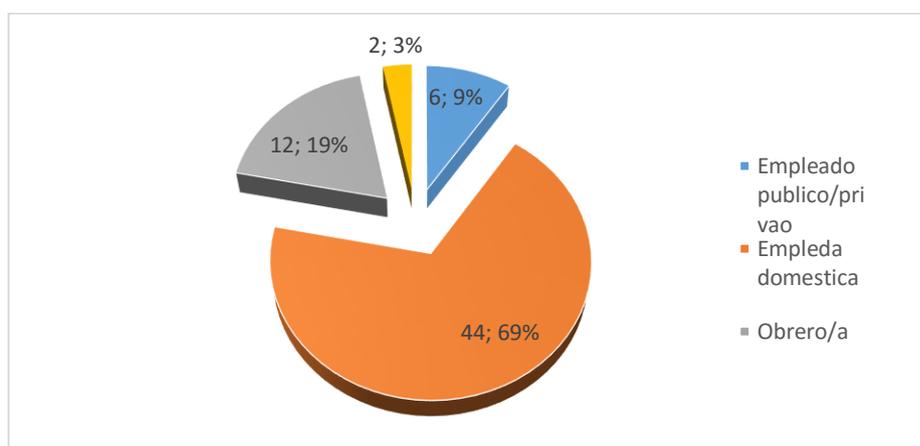
Tabla 7

Intervalo	Número de Personas	Porcentaje
Empleado	6	9%
Público o Privado		
Empleada D.	44	69%
Obrero/a	12	19%
Desempleado	2	3%
Total	64	100%

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Pregunta N. ° 3.- ¿Cuál es su ocupación?

Ilustración 3



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis. - Mediante los resultados obtenidos a través de la encuesta se puede determinar que el 69% de las madres son empleadas domésticas lo que significa que la mayoría del tiempo está destinado a su empleo y no tienen tiempo para dedicarle a sus hijos.

Tiene hijos menores de dos años

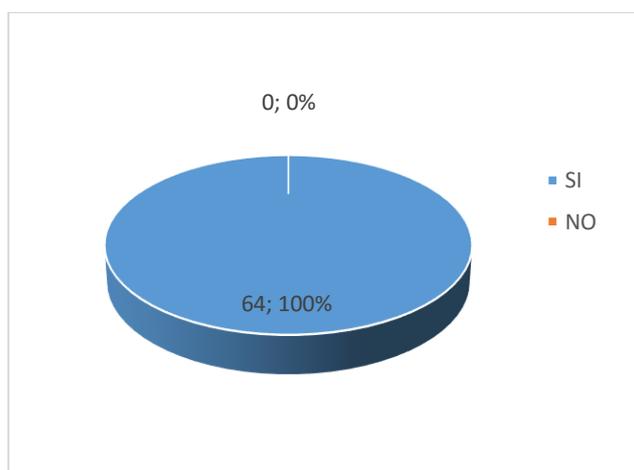
Tabla 8

Intervalo	Número de personas	Porcentajes
Si	64	100%
No	0	0
Total	64	100%

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Pregunta N. ° 4.- ¿Tiene hijos menores de dos años?

Ilustración 4



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis. - La respuesta de esta pregunta indican que el 100% cumple con la edad adecuado para el estudio ya que esta es la edad óptima para recibir las vacunas que cumplen con la función principal de proteger al niño/a de las diferentes enfermedades que afectan al cuerpo humano.

Conoce sobre el programa de vacunación para proteger de enfermedades a su hijo/hija

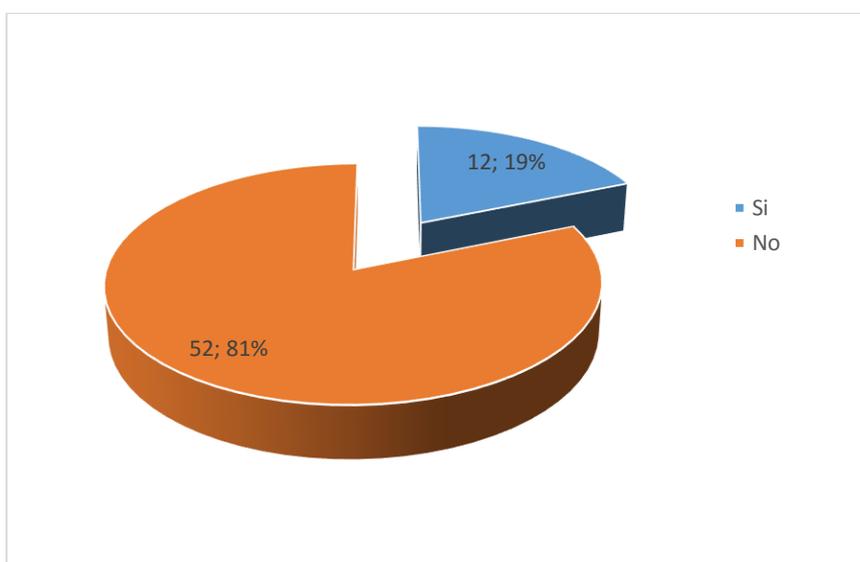
Tabla 9

Intervalo	Número de Personas	Porcentaje
Si	12	19%
No	52	81%
Total	64	100%

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Pregunta N. ° 5.- ¿Conoce sobre el programa de vacunación para proteger de enfermedades a su hijo/hija?

Ilustración 5



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis. - Se puede observar según la encuesta que el 81% de las madres no tienen conocimiento sobre el esquema de vacunación, demostrando el poco interés de asistir al centro de salud a vacunar a sus hijos.

Acude con frecuencia al centro de salud para el control y vacunación de su hijo

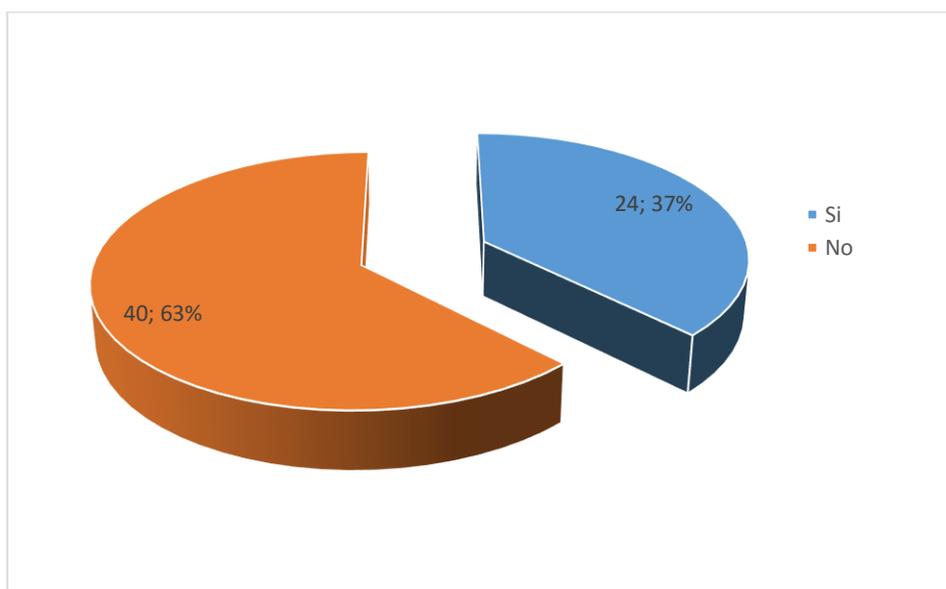
Tabla 10

Intervalo	Número de personas	Porcentaje
Si	24	37%
No	40	63%
Total	64	100%

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Pregunta N.6.- ¿Acude con frecuencia al centro de salud para el control y vacunación de su hijo?

Ilustración 6



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis. - Analizando los datos expuestos se puede expresar que un 63% de las madres manifiestan que no acuden con frecuencia al centro de salud por las vacunas de su hijo/hija, esto es debido a la ubicación de las viviendas de las madres o por falta de tiempo.

Tabla N.11

Ha obtenido información por parte de la enfermera/o sobre el esquema de vacunación

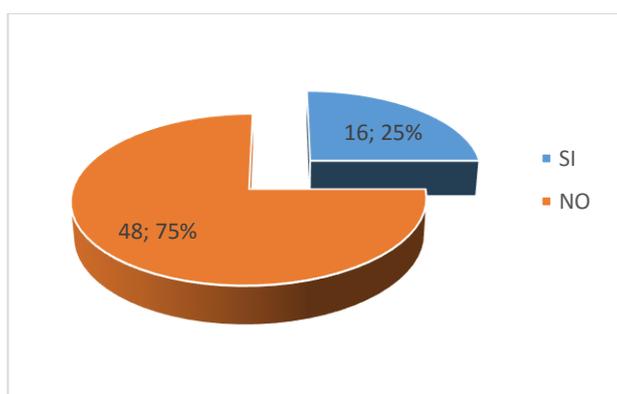
Tabla 11

Intervalo	Número de Personas	Porcentaje
Si	16	25%
No	48	75%
Total	64	100%

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Pregunta N.º 7.- ¿Ha obtenido información por parte de la enfermera/o sobre el esquema de vacunación?

Ilustración 7



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis. – en esta pregunta se demuestra que un 75% no ha recibido información necesaria sobre el proceso de vacunación y debido a esto no conocen sobre los beneficios de las vacunas.

Conoce usted cuando su hijo tiene que vacunarse

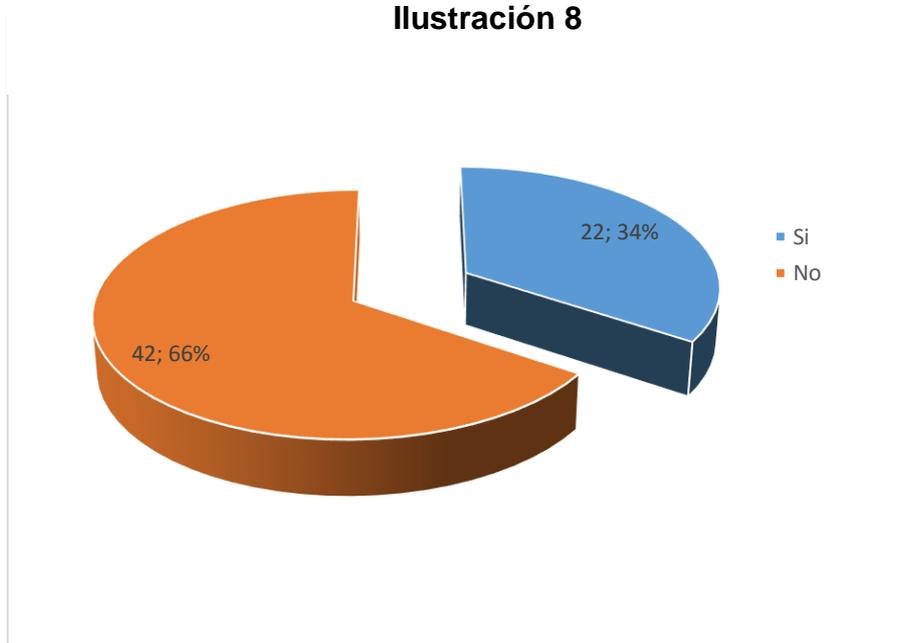
Tabla 12

Intervalo	Número de personas	Porcentaje
Si	22	34%
No	42	66%
Total	64	100%

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Pregunta N°.8.- ¿Conoce usted cuando su hijo debe vacunarse?

Ilustración 8



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis. –Se demuestra que el 66% de las madres no conocen el calendario de vacunación de su hijo/hija ya sea por falta de información por parte de la enfermera o por otros motivos.

Recibe educación sobre las vacunas por parte de la enfermera

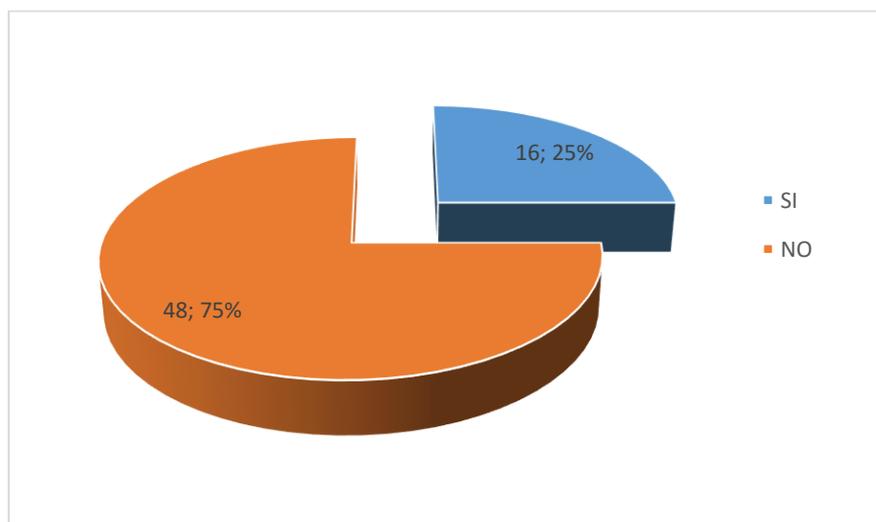
Tabla 13

Intervalo	Número de Personas	Porcentaje
Si	16	25%
No	48	75%
Total	64	100%

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Pregunta N.º 9.- ¿Recibe educación sobre la vacuna por parte de la enfermera?

Ilustración 9



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis. -Es notable que el 75% de las madres no reciben educación de las vacunas por parte de la enfermera, lo que hace que sus conocimientos acerca de los beneficios de las vacunas sean deficientes.

Cumple con el esquema de Vacunación

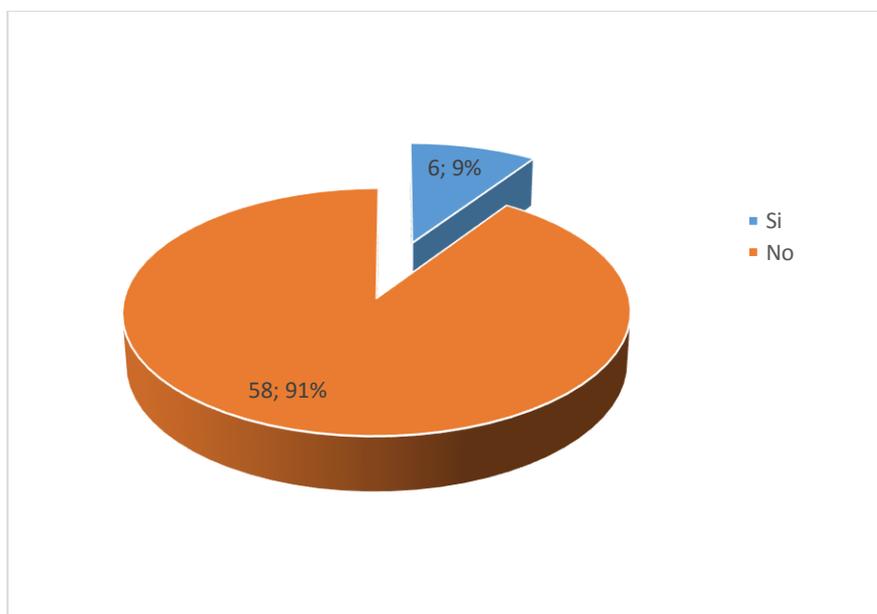
Tabla 14

Intervalo	Número de personas	Porcentaje
Si	6	9%
No	58	91%
Total	64	100%

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Pregunta N. ° 10.- ¿Cumple con el esquema de vacunación?

Ilustración 10



Fuente: Madres Encuestadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis. - En esta pregunta se ven reflejadas los diferentes problemas presentes que impiden el cumplimiento del carnet de vacunación, lo que hace que el 91% de las madres no cumplan con el programa de vacunación, exponiendo a sus hijos a enfermedades que al no ser combatidas pueden provocar grandes daños en la salud del niño/niña.

Tablas de las guías de observación

La enfermera se presenta puntual al centro de salud

Tabla 15

Intervalo	Número de personas	Porcentaje
Siempre	1	50%
A veces	1	50%
Casi nunca	-	-
No aplica	-	-
Total	2	100%

Fuente: Enfermeras observadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo
Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis- Se observó que el 50% del personal de enfermería es puntual.

Establece contacto con los pacientes a través de alguna expresión de saludo o bienvenida.

Tabla 16

Intervalo	Número de personas	Porcentaje
Siempre		
A veces	1	50%
Casi nunca	1	50%
No aplica		
Total	2	100%

Fuente: Enfermeras observadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo
Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis.- Se observó que el 100% del personal de enfermería no siempre establece contacto con los pacientes.

La enfermera/o brinda información sobre las vacunas a los usuarios.

Tabla 17

Intervalo	Número de personas	Porcentaje
Siempre		
A veces	1	50%
Casi nunca	1	50%
No aplica		
Total	2	100%

Fuente: Enfermeras observadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo
Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis.- Se establece que el 100% del personal de enfermería no siempre brinda información sobre las vacunas a los usuarios.

La enfermera/o acude a visitas domiciliarias.

Tabla 18

Intervalo	Número de personas	Porcentaje
Siempre		
A veces	1%	50%
Casi nunca		
No aplica	1%	50%
Total	2	100%

Fuente: Enfermeras observadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo
Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis.- Se establece que el 50% del personal de enfermería no aplica para visitas domiciliarias.

La enfermera/o realiza charlas educativas

Tabla 19

Intervalo	Número de personas	Porcentaje
Siempre		
A veces		
Casi nunca	1	50%
No aplica	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Enfermeras observadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo
Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis.- Se observó que un 50% no aplica y el otro 50% casi nunca realiza charlas educativas.

Logró cumplir con sus actividades establecidas para el día.

Tabla 20

Intervalo	Número de personas	Porcentaje
Siempre	1	50%
A veces	1	50%
Casi nunca		
No aplica		
Total	2	100%

Fuente: Enfermeras observadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo
Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis.- Se observó que el 50% del personal de enfermería si cumple con sus actividades establecidas.

Orienta a las madres sobre las vacunas que reciben sus hijos

Tabla 21

Intervalo	Número de personas	Porcentaje
Siempre		
A veces		
Casi nunca	2	100%
No aplica		
Total	2	100%

Fuente: Enfermeras observadas en el Centro de salud centro de salud Pueblo Viejo
Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Alvarez y Ariana Yamilet Vaca Yanez

Análisis.- Se observó que el personal de enfermería casi nunca orienta a las madres acerca de las vacunas que reciben sus hijos.

4.2 Análisis e interpretación de datos

A través de la encuesta que se les realizó a las madres en representación de los pacientes menores de 2 años de edad que son atendidos en el Centro de salud de Pueblo Viejo hemos podido obtener la siguiente información.

- Podemos notar que la mayoría de las madres no tienen centros de salud cercanos a su domicilio, por lo tanto este factor influye de manera negativa en los menores.
- Las madres en su mayoría no tienen una preparación académica, son pocas las madres que tienen un nivel académico que supere la secundaria.
- A través de los datos recolectados nos damos cuenta que un aproximado del 70% de las madres que tomamos como muestra cuentan con empleo siendo este un punto crítico que influye en la salud de sus hijos.
- En la encuesta se pudo obtener el alto nivel de desinformación de las madres sobre el programa de vacunación para sus hijos debido a esto la mayoría de las madres de familia no cumplen en su totalidad con el programa de

vacunación, exponiendo de esta manera a sus hijos a padecer de enfermedades que pueden ser mortales para los menores.

A través de la guía de observación que se aplicó al personal de enfermería del centro de salud Puebloviejo se obtuvo la siguiente información:

- Observamos que el personal de enfermería no establece contacto con los pacientes mediante una expresión de saludo o bienvenida.
- Se evidenció que no existe interés por parte del personal de enfermería por brindar charlas educativas que lleven a concientizar a las madres de los menores de dos años sobre las consecuencias de las enfermedades prevenibles por vacunas.
- El personal de enfermería casi nunca orienta a las madres acerca de las vacunas que reciben sus hijos siendo este un factor influyente en la falta de interés que se evidencia en las madres de completar el esquema de vacunación de sus hijos.

4.3 Conclusiones

La mayor parte de la población se encuentra dentro de un nivel sin educación lo que representa un 83%, lo que es notable que el más alto porcentaje poseen un déficit en la preparación escolar, entonces concluimos que la poca orientación sobre el esquema de vacunación es la causa de su incumplimiento.

Se concluye que el incumplimiento del carnet de vacunación está relacionado con la dificultad de dirigirse al centro de salud, además de la falta de conocimiento que presentan las madres con respecto al programa de vacunación ya que el personal de enfermería muestra un total desinterés en mantener la cobertura.

Que la principal razón por lo que la madre no cumplió con el carnet de vacunación está relacionado por la falta de comunicación entre enfermera/o-padres, sin embargo, algunas madres si tuvieron esta información por parte de la enfermera además de los conocimientos adquiridos de manera personal.

El personal de enfermería es la encargada de brindar la información necesaria sobre el programa de vacunación, pero esto no se reflejó en la guía de observación y a su vez en las encuestas realizadas debido a que el 75% de las madre no ha recibido la información necesaria sobre el proceso de vacunas, esto ocasiona retraso en el esquema y complicaciones en los niños mientras que solo un 25% ha recibido la información oportuna y necesaria.

4.4 Recomendaciones

Es recomendable que el centro de salud realice planes educativos hacia las madres sobre el cumplimiento del esquema de vacunación para beneficio de sus hijos.

Es sugerirle el fortalecimiento de las campañas de vacunación puerta a puerta, esto para poder aumentar la cobertura y además del nivel de cumplimiento del esquema de vacunación.

Es considerable que se elabore un plan de intervención, de esta manera los padres conocerán y manejaran de manera responsable el esquema de vacunación, haciendo énfasis en las ventajas de vacunar a tiempo a los niños menores de dos años.

Con las recomendaciones sugeridas, se cumplirá con el esquema de vacunas, evitando así enfermedades que afectan a los menores de 2 años.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Implementación de plan de sensibilización con el fin de motivar a las madres a que cumplan con el esquema de vacunación de los niños menores de 2 años del centro de salud Puebloviejo Octubre 2018- Abril 2019.

¡Vacúnalo ya! ¡Y así crecerá sanito!

5.2 ANTECEDENTES

La investigación realizada por Herman Upiachihua contempla la existencia y relación entre factores culturales y sociodemográficos determinantes en el cumplimiento del esquema de vacunación entre los resultados obtenidos 64.9% de las madres tienen entre 20 a 30 años, 50% solo cuentan con educación primaria.

Con el análisis del resultado se evidencio que existe un déficit de conocimiento sobre las enfermedades prevenibles por vacunas el mismo que incrementa el esquema de vacunación incompleto de los menores de 2 años en el centro de salud Puebloviejo.

5.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo nos ha permitido identificar un desconocimiento total por parte de las madres de los menores acerca de la importancia de cumplir con el esquema de vacunación. Siendo este uno de los factores que influyen directamente en el atraso o deserción del esquema de vacunación de los menores de dos años del centro de salud Puebloviejo.

Es por eso que la propuesta está encaminada a disminuir el índice de incumplimiento del esquema de vacunación ya que ofrece información sobre la importancia de recibir las vacunas de manera oportuna con el fin de prevenir la morbi-mortalidad.

La calidad de atención brindada por parte del personal de enfermería a las madres de los menores hace que no exista una buena relación con las mismas considerando este otro factor para el incumplimiento del esquema de vacunación.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos Generales

Concientizar a las madres sobre las consecuencias a las que exponen a sus hijos al no cumplir con el calendario del carnet de vacunación.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Disminuir el índice de niños menores de dos años con esquema incompleto.
- Motivar a las madres a que vacunen a sus hijos con educación e información Certera y oportuna.
- Promover la realización de charlas educativas para las madres de los menores.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La propuesta incluye fomentar charlas educativas cumpliendo las características importantes en el primer nivel de atención hacia las madres con el fin de lograr que se cumplan los esquemas de vacunación evitando el desconocimiento sobre las vacunas aplicadas en los menores.

5.4 ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

Objetivo General: Concientizar a las madres sobre las consecuencias a las que exponen a sus hijos al no cumplir con el calendario del carnet de vacunación.

Tabla 22

Objetivo Especifico	Contenidos	Metodología	Actividades	Recursos	Evaluación
Disminuir el índice de niños menores de dos años con esquema incompleto.	Frases de motivación	Charlas educativas	-Conversatorio -Talleres	-Humanos Investigadores Participantes -Materiales Trípticos Laptop Proyector	Reflexión
Motivar a las madres a que vacunen a sus hijos con educación e información Certera y oportuna.	Frases de motivación	Charlas educativas	- Investigadores -Participantes asistir a las actividades analizar e interpretar lo expuesto.	-Humanos Investigadores Participantes -Materiales Laptop proyector	Reflexión y concientización
Promover la realización de charlas educativas para las madres de los menores.	Frases de motivación	Charlas educativas	- Investigadores -Participantes asistir a las actividades analizar e interpretar lo expuesto.	-Humanos Investigadores Participantes -Materiales Laptop Proyector	Concientización

Autores: (Cerezo & Vaca 2018)

5.5.2 COMPONENTES

Tabla 23

Contextos	Actores	Forma de Evaluar	Responsable
La propuesta se llevará a cabo con las madres de los menores de 2 años de edad que acudan al centro de salud Puebloviejo	-Universidad Técnica de Babahoyo. -Centro de Salud Puebloviejo. -Madres de los menores de 2 años.	Se procederá a exponer los temas ya mencionados Analizar e interpretar lo expuesto con preguntas y respuestas.	Docentes y Estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Autores: (Cerezo & Vaca 2018)

5.6 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.6.1 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA

La propuesta pretende alcanzar y lograr un nivel de grado de conocimiento a nuestras madres de los menores de 2 años que acuden al centro de salud Puebloviejo logrando que concienticen cuán importante es vacunar a nuestros hijos a tiempo, para así evitar la morbi-mortalidad prevenibles por vacunas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEV. (2016). *Asociación Española de Vacunología*. Obtenido de <https://www.vacunas.org/papel-de-la-enfermeria-en-la-vacunacion/>
- Ambron L. (2018). *Sistema de Inmunización*. Obtenido de Scielo: <https://scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e34/>
- Avares A. (2016). *Vacunación en personas pertenecientes a grupos de riesgo*. Obtenido de file:///C:/Users/paola/Downloads/Procedimiento%20de%20vacunaci%C3%B3n%20en%20personas%20pertenecientes%20a%20grupos%20de%20riesgo_junio%202015.pdf
- Batillo A. (2015). *Vacunación*. España: ELSEVIER MASSON.
- Castillo O. (2016). *Manual de Vacunas*. Buenos Aires: Panamericana.
- Castro f. (2016). *MSP*. Obtenido de https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Analisis_Modulo_Inmunizacion_Infantil.pdf
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (30 de septiembre de 2015). *Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/vacuna-dpt-protege-contradifteria-tos-ferina-y-tetanos-131352?state=published>
- Centro para el control y prevención de enfermedades. (2 de junio de 2016). *Centro para el control y prevención de enfermedades*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/vaccines.htm>
- Ciro A. (2017). *Prevención de enfermedades y protección de salud*. Washinton: OPS.
- Comite Asesor de vacunas. (julio de 2018). *Comite asesor de vacunas*. Obtenido de <https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-neumococo>
- Corte P. (2015). *INMUNIZACIONES*. Obtenido de [http://www.salud-publica.es/secciones/revista/revistaspdf/bc553f2ae389435_Hig.Sanid.Ambient.15.\(1\).1265-1270.\(2015\).pdf](http://www.salud-publica.es/secciones/revista/revistaspdf/bc553f2ae389435_Hig.Sanid.Ambient.15.(1).1265-1270.(2015).pdf)
- DGP. (2003). *ROLES QUE DESEMPEÑA ENFERMERIA*.
- EcuRed. (2018). *EcuRed*. Obtenido de https://www.ecured.cu/Vacuna_pentavalente

- Elizalde H. (2017). *Repositorio Universidad de Machala*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/874/7/CD00181-TEISIS.pdf>
- Ferrer C. (2017). *Vacunacion*. Obtenido de <http://www.pediatrasandalucia.org/Pdfs/20JPapAndaluciaCordoba2016.pdf>
- Fontaneras P. (2017). *Vacunas sin Miedo*. Madrid: Kailas.
- Gonzales B. (s.f.). *Manuel de Vacunas para Padres*. Obtenido de <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2018/01/Manual-de-vacunas-para-padres.pdf>
- Gubert C. (2016). *INVESTIGACIÓN DE VACUNAS EN PEDIATRÍA*. Obtenido de 297989079_INVESTIGACION_DE_VACUNAS_EN_PEDIATRIA_PERSPECTIVAS_BIOETICAS_Y_DE_SALUD_PUBLICA
- Healthy Children. (28 de octubre de 2017). *Healthy Children*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/aap-recommends-that-infants-receive-first-hepatitis-b-dose-within-24-hours-of-birth.aspx>
- INEC. (2017). *Estadísticas de inmunizaciones*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud/>
- Mayo Clinic. (20 de noviembre de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diphtheria/symptoms-causes/syc-20351897>
- Medline plus. (1 de abril de 2019). *Medline Plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001561.htm>
- MSP. (2016). *Vsitas medicas*. Babahoyo, Los Rios, Ecuador.
- MSP. (2018). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Sarampion: <https://www.salud.gob.ec/sarampion/>
- Olmos J. (2018). *Vacunaciones Sitemicas*. Argentina: Madreselva. Obtenido de https://issuu.com/madreselva1/docs/vacunaciones_sistem_ticas_en_cuesti
- OMS. (2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Inmunizaciones: <https://www.who.int/topics/immunization/es/>
- OMS. (2018). *Asociaion Española de Poliomieltis*. Obtenido de <https://www.vacunas.org/poliomieltis/>
- Ramon L. (2017). Obtenido de FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CALENDARO DE VACUNAS:

- <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/757/LIZANA%20RAM%C3%93N%20NISIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salud Gobierno Mendoza. (23 de Septiembre de 2014). *Salud*. Obtenido de <http://www.salud.mendoza.gov.ar/temas-de-salud/vacuna-pentavalente-2/>
- Sandoval C. (2014). *Manual de Eventos Atribuibles a la Vacunación o Inmunización*. Obtenido de http://campusvirtual.ssaver.gob.mx/wp-content/uploads/2015/10/ESAVI_2014-2-ilovepdf-compressed.pdf
- UNICEF. (2014). *Programa de inmunización*. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
- VALERO INGRID. (2015). *Scielo*. Obtenido de Estudio Vacunacion: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwirtYOZ8ajdAhWOtVkkKHWXiABQQFjADegQIBxAC&url=https%3A%2F%2Fscielo.conicyt.cl%2Fpdf%2Finfotec%2Fv27n3%2Fart17.pdf&usg=AOvVaw3Myop39wFFRU9zFMp7LD5j>
- 24 AEV. (2016). *Asociacion Española de Vacunología*. Obtenido de <https://www.vacunas.org/papel-de-la-enfermeria-en-la-vacunacion/>
- Ambron L. (2018). *Sistema de Inmunización*. Obtenido de Scielo: <https://scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e34/>
- Avares A. (2016). *Vacunacion en personas pertenecientes a grupos de riesgo*. Obtenido de file:///C:/Users/paola/Downloads/Procedimiento%20de%20vacunaci%C3%B3n%20en%20personas%20pertenecientes%20a%20grupos%20de%20riesgo_junio%202015.pdf
- Batllo A. (2015). *Vacunacion*. España: ELSEVIER MASSON.
- Castillo O. (2016). *Manual de Vacunas*. Buenos Aires: Panamericana.
- Castro f. (2016). *MSP*. Obtenido de https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Analisis_Modulo_Inmunizacion_Infantil.pdf
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (30 de septiembre de 2015). *Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/vacuna-dpt-protege-contradifteria-tos-ferina-y-tetanos-131352?state=published>

- Centro para el control y prevencion de enfermedades. (2 de junio de 2016). *Centro para el control y prevencion de enfermedades*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/vaccines.htm>
- Ciro A. (2017). *Prevencion de enfermedades y proteccion de salud*. Washinton: OPS.
- Comite Asesor de vacunas. (julio de 2018). *Comite asesor de vacunas*. Obtenido de <https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-neumococo>
- Corte P. (2015). *INMUNIZACIONES*. Obtenido de [http://www.salud-publica.es/secciones/revista/revistaspdf/bc553f2ae389435_Hig.Sanid.Ambient.15.\(1\).1265-1270.\(2015\).pdf](http://www.salud-publica.es/secciones/revista/revistaspdf/bc553f2ae389435_Hig.Sanid.Ambient.15.(1).1265-1270.(2015).pdf)
- DGP. (2003). ROLES QUE DESEMPEÑA ENFERMERIA.
- EcuRed. (2018). *EcuRed*. Obtenido de https://www.ecured.cu/Vacuna_pentavalente
- Elizalde H. (2017). *Repositorio Universidad de Machala*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/874/7/CD00181-TEISIS.pdf>
- Ferrer C. (2017). *Vacunacion*. Obtenido de <http://www.pediatrasandalucia.org/Pdfs/20JPapAndaluciaCordoba2016.pdf>
- Fontaneras P. (2017). *Vacunas sin Miedo*. Madrid: Kailas.
- Gonzales B. (s.f.). *Manuel de Vacunas para Padres*. Obtenido de <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2018/01/Manual-de-vacunas-para-padres.pdf>
- Gubert C. (2016). *INVESTIGACIÓN DE VACUNAS EN PEDIATRÍA*. Obtenido de [297989079_INVESTIGACION_DE_VACUNAS_EN_PEDIATRIA_PERSPECTIVAS_BIOETICAS_Y_DE_SALUD_PUBLICA](https://www.repositorio.cebsa.org/bitstream/handle/10665/297989079_INVESTIGACION_DE_VACUNAS_EN_PEDIATRIA_PERSPECTIVAS_BIOETICAS_Y_DE_SALUD_PUBLICA)
- Healthy Children. (28 de octubre de 2017). *Healthy Children*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/aap-recommends-that-infants-receive-first-hepatitis-b-dose-within-24-hours-of-birth.aspx>
- INEC. (2017). *Estadísticas de inmunizaciones*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud/>
- Mayo Clinic. (20 de noviembre de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diphtheria/symptoms-causes/syc-20351897>

- Medline plus. (1 de abril de 2019). *Medline Plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001561.htm>
- MSP. (2016). *Vsitas medicas*. Babahoyo, Los Rios, Ecuador.
- MSP. (2018). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Sarampion: <https://www.salud.gob.ec/sarampion/>
- Olmos J. (2018). *Vacunaciones Sitemicas*. Argentina: Madreselva. Obtenido de https://issuu.com/madreselva1/docs/vacunaciones_sistem_ticas_en_cuesti
- OMS. (2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Inmunizaciones: <https://www.who.int/topics/immunization/es/>
- OMS. (2018). *Asociaion Española de Poliomieltis*. Obtenido de <https://www.vacunas.org/poliomieltis/>
- Ramon L. (2017). Obtenido de FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CALENDARO DE VACUNAS: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/757/LIZANA%20RAM%C3%93N%20NISIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salud Gobierno Mendoza. (23 de Septiembre de 2014). *Salud*. Obtenido de <http://www.salud.mendoza.gov.ar/temas-de-salud/vacuna-pentavalente-2/>
- Sandoval C. (2014). *Manual de Eventos Atribuibles a la Vacunación o Inmunización*. Obtenido de http://campusvirtual.ssaver.gob.mx/wp-content/uploads/2015/10/ESAVI_2014-2-ilovepdf-compressed.pdf
- UNICEF. (2014). *Programa de inmunización*. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
- VALERO INGRID. (2015). *Scielo*. Obtenido de Estudio Vacunacion: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwrtYOZ8ajdAhWOtVkkHwXiABQQFjADegQIBxAC&url=https%3A%2F%2Fscielo.conicyt.cl%2Fpdf%2Finfotec%2Fv27n3%2Fart17.pdf&usg=AOvVaw3Myop39wFFRU9zFMp7LD5j>

ANEXOS

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿De qué manera el rol educativo de enfermería influye en el incumplimiento de esquemas de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019?</p>	<p>Determinar la influencia del rol educativo de enfermería en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019</p>	<p>El personal de enfermería mediante el rol educativo está incidiendo en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo, se podría evitar la morbi-mortalidad provocada por enfermedades prevenibles por vacunas.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<p>¿Cuáles son los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019?</p> <p>¿Cuál es nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación que poseen las madres de los niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019?</p> <p>¿Cuál es el aporte de la enfermera como educadora y orientadora a la madre</p>	<p>Describir cuál es el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018– Abril 2019.</p> <p>Identificar que factores inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019.</p> <p>Analizar cuál es la importancia del rol de enfermería en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en</p>	<p>Los factores inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación que poseen las madres de los niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019.</p> <p>El aporte de la enfermera como educadora y orientadora a la madre en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años</p>

en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019?	el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019.	en el centro de salud Pueblo Viejo durante el periodo Octubre 2018 – Abril 2019.
--	---	--



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN**

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar de estudios enmarcados en el Proyecto de investigación **“ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLOVIEJO OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”**

Todos los datos que se recojan serán estrictamente **anónimos y de carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de **custodio de los datos**, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos

El investigador Responsable del proyecto asegura la **total cobertura de costos** del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno.

Agradecemos su participación.

Investigador Responsable

Fecha

Yo _____, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación **“ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLOVIEJO OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”** conducida por las investigadoras **MEYSI LILIBETH CEREZO ALVAREZ ARIANA YAMILET VACA YANEZ** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del participante

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**FORMATO DE ENCUESTA REALIZADO A MADRES EN REPRESENTACION
DE LOS PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
PUEBLOVIEJO.**

1. ¿Ha alcanzado su nivel máximo de estudio?

SI

NO

2. ¿Es usted una persona desempleada?

SI

NO

3. ¿Es su hijo/a menor de 2 años?

SI

NO

4. ¿El carnet de vacunación de su hijo/a esta completo?

SI

NO

5. ¿Cree usted que las vacunas son importantes para proteger a su hijo/a?

SI

NO

6. ¿Conoce usted los beneficios de las vacunas?

SI

NO

7. ¿Acude con frecuencia al centro de salud para aplicarle las vacunas a su hijo/a?

SI

NO

8. ¿Conoce usted el calendario de vacunación de su hijo?

SI

NO

9. ¿Sabe cuáles son las reacciones adversas de las vacunas?

SI

NO

10. ¿Ha obtenido información sobre las vacunas que su hijo/a necesita?

SI

NO

FICHA PARA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Observador.....
Establecimiento.....
Fecha.....

I. INICIACION DE LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMERA/O

	Siempre	A veces	Casi Nunca	No Aplica
La Enfermera/o se presenta puntual al establecimiento de salud.				
Establece contacto con los pacientes a través de alguna expresión de saludo o bienvenida.				

II. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMERA/O

	Siempre	A veces	Casi Nunca	No Aplica
La Enfermera/o brinda información sobre las vacunas a los usuarios				
La enfermera/o acude a visitas domiciliarias				
La Enfermera/o realiza charlas educativas				

III. FINALIZACION DE LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMERA/O

	Siempre	A veces	Casi Nunca	No Aplica
Logro cumplir con las actividades establecidas para el día.				
Orienta a las madres sobre las vacunas que reciben sus hijos.				

FOTO: 1 Centro de salud PUEBLOVIEJO



Fuente: Centro de salud PUEBLOVIEJO

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Álvarez - Ariana Yamilet Vaca Yánez

FOTO: 2 Realización de Encuestas



Fuente: Centro de salud PUEBLOVIEJO

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Álvarez - Ariana Yamilet Vaca Yánez

FOTO: 3 Realización de encuestas



Fuente: Centro de salud PUEBLOVIEJO

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Álvarez - Ariana Yamilet Vaca Yáñez

FOTO: 4 Charlas Educativas



Fuente: Centro de salud PUEBLOVIEJO

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Álvarez - Ariana Yamilet Vaca Yáñez

FOTO: 5 Charlas Educativas



Fuente: Centro de salud PUEBLOVIEJO

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Álvarez - Ariana Yamilet Vaca Yáñez

FOTO: 6 Charlas Educativas



Fuente: Centro de salud PUEBLOVIEJO

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Álvarez - Ariana Yamilet Vaca Yáñez

FOTO: 7 Charlas Educativas



Fuente: Centro de salud PUEBLOVIEJO

Elaborado por: Meysi Lilibeth Cerezo Álvarez - Ariana Yamilet Vaca Yáñez

ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAMILIAR / ECUADOR 2018

Ciclos de Vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Vía de administración	Frecuencia de administración					
						Número de dosis			Refuerzos		
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis (1 Refuerzo)	5a. Dosis (2 Refuerzo)	6ta dosis (3 Refuerzo)
NIÑEZ	Menores de un año	*BCG	1	0,05/0,1 ml	I. D.	Dosis única R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)					
		H B	1	0.5 ml	I. M.	R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)					
		Rotavirus	2	1.5 ml	V.O.	2m	4m				
		fIPV	2	0.1 ml	I. D.	2m	4 m				
		bOPV	1	2 Gotas	V. O.			6m			
		Pentavalente (DPT+HB+Hib)**	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	6m			
		Neumococo conjugada	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	6m			
		Influenza Estac. (HN) Triv Pedriátrica (a partir de los 6 meses a 11 meses)	2	0.25	I.M.	1er Contacto	al mes de la primera dosis				
								1 año después de la tercera dosis de Pentavalente (Primer refuerzo DPT o Cuarta dosis)			

		Fiebre Amarilla (FA)	1	0.5 ml	S.C	12 meses		
		Varicela	1	0.5 ml	S. C.	15 meses		
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	I.M.	1er contacto		
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	24 a 35 meses	1er contacto		
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.50 ml	36 a 59 meses	1er contacto		
		5 años	***DPT	1	0.5 ml	I. M.		segundo refuerzo DPT o Quinta dosis
			bOPV	1	2 gotas	V.O.		segundo refuerzo OPV o Quinta dosis
9 años	HPV	2	0,5 ml	I. M.	1er contacto	6 meses después de la primera dosis		
ADOLESCENCIA	15 años	****dT	1	0.5 ml	I. M.		Tercer refuerzo o 6ta dosis con componente toxoide diftérico-tetánico	
Adultos	Vacunación en grupos de riesgo	MEF: Embarazadas y no embarazadas	****dT	0.5 ml	I. M.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto		
		Personal de Salud, estudiantes de salud	HB	3	20 µg/1 ml	I. M.	Completar esquema según historia vacunal: Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses	
		Trabajadoras sexuales, privados de la libertad	HB	3	20 µg/1 ml	I. M.	Completar esquema según historia vacunal: Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses	
		Viajeros	SR	1	0.5 ml	S.C	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola	
			FA	dosis única	0.5 ml	S.C	Viajeros a países con circulación endémica fiebre amarilla. (una dosis da inmunidad toda la vida)	
Embarazadas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más	Influenza estacional Triv. Adulto	1	0.5 ml	I.M.	1er Contacto			

^x De acuerdo al fabricante

^{xxx} Niños con reacción anafiláctica al componente DPT de la pentavalente o niños con esquema atrasado de 1 a 4 años y que no acceden a la pentavalente deberá administrarse HB según normativa (0

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

^{xxxxx} Verificación del carnet y cumplir el esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el casillero de MEF

^{xxxxxx} Verificación con carnet para el seguimiento del esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el casillero de MEF

**SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL
ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES
ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAMILIAR / ECUADOR 2018**

Grupo de edad	Enfermedades que previene la vacuna	Vacuna	Frecuencia y edad de aplicación
Menores de un año	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada	BCG	Dosis única: de preferencia dentro de las 24 horas de nacidos (esta vacuna puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días)
	Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB)	H B pediátrica	Una dosis al Recién Nacido (en las primeras 24 horas de nacido)
	Enfermedad diarreica por rotavirus	Rotavirus	1° dosis: a los 2 meses de edad 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 7 meses 29 días de edad)
	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	fIPV (Vacuna Inactivada de Polio)	1° dosis: a los 2 meses de edad (vacunación oportuna). 2da dosis a los 4 meses de edad (vacunación oportuna).
		bOPV	3° dosis: a los 6 meses de edad
Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilus influenzae tipo b	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)**	1° dosis: a los 2 meses de edad 2° dosis: a los 4 meses de edad 3° dosis: a los 6 meses de edad	

	Neumonías, meningitis, otitis por streptococo pneumoniae	Neumococo conjugada	1° dosis: a los 2 meses de edad 2° dosis: a los 4 meses de edad 3° dosis: a los 6 meses de edad
	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1° dosis: de 6 a 11 meses de edad 2° dosis: un mes después de la 1° dosis
12 a 23 meses	Difteria, Tosferina, Tétanos	DPT	Primer Refuerzo con DPT : al 1 año de la tercera dosis de Pentavalente
	Poliomielitis	bOPV	4ta. Dosis con bOPV: al 1 año de la tercera dosis de bOPV
	Sarampión, Rubeola y Parotiditis (Paperas)	SRP	1° dosis de SRP a los 12 meses de edad. 2° dosis a los 18 meses de edad ; el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses
	Fiebre Amarilla	FA	Dosis única a los 12 meses de edad
	Varicela	Varicela	Dosis única a los 15 meses de edad
	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 12 y 23 meses de edad (dosificación para esta edad)
24 a 59 meses	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 24 y 35 meses de edad (dosificación para esta edad) 1 dosis: entre 36 y 59 meses de edad(dosificación para esta edad)
5 - 15 años	Difteria, Tétanos, Tosferina	DPT (5 años)	5ta. Dosis con toxoide diftérico , pertussis y tetános (Segundo Refuerzo DPT)
	Poliomielitis	bOPV	5ta. Dosis con b OPV: Segundo Refuerzo bOPV
	Cáncer cérvico uterino por virus del papiloma humano	HPV (9 años)	1° dosis: al primer contacto niñas de 9 años 2° dosis: a los 6 meses de la primera dosis
	Difteria y Tétanos	dT (15 años de edad)	6ta. Dosis: a los 15 años de edad con toxoide diftérico y tetánico para adulto (verificar carnet y debe tener antecedente de 3 dosis con pentavalente, 4ta dosis o primer refuerzo con DPT, 5ta dosis o segundo refuerzo con DPT).

Adultos	Difteria y Tétanos	dT (Toxoide Tetánico y Diftérico adulto)	<p>Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal proceder a iniciar el esquema:</p> <p style="text-align: right;">1° dosis: al primer contacto ;</p> <p>2° dosis: al mes de la 1° dosis;</p> <p>3° dosis: a los 6 meses de la 2° dosis;</p> <p>4° dosis: al año de la 3ra. dosis;</p>
	Influenza (Gripe estacional)	Influenza Estacional (Grupos de riesgo)	<p>Embarazadas</p> <p style="text-align: right;">Personal de Salud,</p> <p style="text-align: right;">Enfermos Crónicos,</p>
	Fiebre amarilla	Vacuna Antiamarílica (FA)	<p>1. Viajeros</p> <p>Según antecedente vacunal los que acuden a países con riesgo de transmisión de FA o a zona endémica. (DOSIS ÚNICA)</p>
	HepatitisB	H B (adultos)	<p>1. Privados de libertad</p> <p style="text-align: right;">2. trabajadores de salud</p> <p>3. trabajadoras sexuales</p> <p>Administrar 3 dosis conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses. Si tienen esquema incompleto (verificando carné de vacunación) continuar con la dosis respectiva, no iniciar el esquema.</p>
<p>** Niños con reacción anafiláctica al componente DPT de la pentavalente o niños con esquema atrasado de 1 a 4 años y que no acceden a la pentavalente deberá administrarse HB pediátrica, según normativa (0-1- 6)</p>			

IMPORTANTE

Hay efectos secundarios leves como inflamación y dolor en el punto de la inyección.

O pueden presentar algunas reacciones como fiebre moderada, llanto o mal humor durante unos días.



Si tu niño no recibió la vacuna programada, podrá recuperarla hasta los **5** años cumplidos, de acuerdo a las normas para cada vacuna.

Llévalo al **ESTABLECIMIENTO DE SALUD** más cercano para que las complete.



**¡VACÚNALO YA!
Y ASÍ CRECERÁ SANITO!**

VACUNAR A TU NIÑO



Ariana Yamilet Vaca
Yáñez

Meysi Lilibeth Cerezo
Álvarez

¿Qué son las vacunas?

Son sustancias que se introducen en el organismo, a través de la boca o inyecciones para protegerlo contra ciertas enfermedades, especialmente las que ocurren en la niñez.

Vacuna a tus niños y niñas en su primer año de vida, así los protegerás de varias enfermedades.



¿Qué vacunas deben recibir la niña o el niño?

Las vacunas se aplican en diferentes dosis. Observa el cuadro y de acuerdo a la edad de tu niño o niña, verás que vacunas necesita.

Recién Nacido: B C G.
Hepatitis B

2 Meses: 1º Pentavalente
1º Polio
1º Rotavirus

3 Meses: 1º Neumococo

4 Meses: 2º Pentavalente
2º Polio
2º Rotavirus

5 Meses: 2º Neumococo

6 Meses: 3º Pentavalente
3º Polio

7 Meses: 1º Influenza Estacional

8 Meses: 2º Influenza Estacional

12 Meses: 3º Neumococo
1º Sarampión
1º Rubéola
1º Paperas

15 Meses: Fiebre Amarilla

18 Meses: 1er Refuerzo DPT
(Difteria, tos, convulsiva y tétanos)

4 Años: 1º Refuerzo SPR
(Sarampión, Paperas, Rubéola) y 2º Refuerzo DPT

Las vacunas sólo protegerán a tu niño o niña si reciben las dosis completas, en las fechas correspondientes.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **Meysi Lilibeth Cerezo Álvarez**, con cédula de ciudadanía **1206835868** y **Ariana Yamilet Vaca Yáñez**, con cédula de ciudadanía **1207558980**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **"ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLOVIEJO OCTUBRE 2018- ABRIL 2019"**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Lic. Ivonne Camino Bravo**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Meysi Cerezo

Meysi Cerezo Álvarez
C.I 120683586-8

Atentamente

Ariana Vaca Yáñez

Ariana Vaca Yáñez
C.I 120755898-0

[Signature]
12/12/2018 17:00



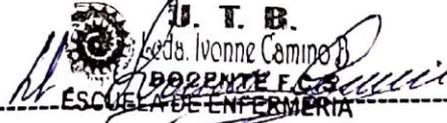
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LIC. IVONNE CAMINO BRAVO en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLOVIEJO OCTUBRE 2018- ABRIL 2019", elaborado por los estudiantes: **Meysi Cerezo Álvarez** y **Ariana Vaca Yáñez** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 12 días del mes de Diciembre del año 2018


U. T. B.
Lic. Ivonne Camino B.
DOCENTE F. C.
ESCUELA DE ENFERMERIA

Lic. Ivonne Camino Bravo
CI: 120171238-5



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

"ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLOVIEJO OCTUBRE 2018- ABRIL 2019"

NOMBRE DE LOS PROPONENTES MEYSI LILIBETH CERREZO ALVAREZ Y ARIANA YAMILET VACA YANEZ

No	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teorico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningun orden.	Las categorías determinadas estan relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipotesis (General).	La hipotesis tiene relacion con el problema y con el objetivos	La hipotesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipotesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipotesis no tiene relacion ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	tipo de investigacion.	Tiene relacion con el proposito de la investigacion y se justifica su aplicacion.	Tiene relacion con el proposito de la investigacion, pero no se justifica su aplicacion.	Explica las razones de su aplicacion pero no es pertinente al proposito de la investigacion	No corresponde al proposito de la investigacion.	4
9	Metodologia.	Define la poblacion, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación. y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la poblacion, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodologia.	4
10	Referencias Bibliograficas.	Presente una lista de referencias bibliograficas completa, considerando las normas propuesta(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliograficas incompleta, considerando las normas propuesta(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliograficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliograficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
TOTAL						40
PROMEDIO PONDERADO					$40 = 10 / 25 = 7$ Mínimo	7

OBSERVACIONES:

Silvi G. Escobar
Nombre y Firma del Docente Evaluador

D. T. B.
Lecda Ivonne Camino B.
DOCENTE F.C.S.
DE FISIOTERAPIA Y
QUIRURGIA

12/12/2018

Fecha de Revisión

[Firma] 12/12/2018

Fecha y Firma de Recepción

JRAY.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LIC. IVONNE CAMINO BRAVO** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **“ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLOVIEJO OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”** elaborado por los estudiantes **MEYSI LILIBETH CEREZO ALVAEZ Y ARIANA YAMILET VACA YANEZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo día 16 del mes de Enero del año 2019



LIC. IVONNE CAMINO BRAVO
CI: 120191238-5

16/01/19
12:13



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **Ivonne Aracely Camino Bravo**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLOVIEJO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, elaborado por el(los) estudiantes **Meysi Lilibeth Cerezo Álvarez y Ariana Yamilet Vaca Yáñez**, de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 1 días del mes de Abril del año 2019


DOCENTE
ESCUELA DE ENFERMERIA
FIRMA

LIC. IVONNE CAMINO BRAVO

CI. 12017138-5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____
REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: IVONNE CAMINO BRAVO

FIRMA: _____

TEMA DEL PROYECTO:

ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO VIEJO OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MEYSI CEREZO ALVAREZ

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ARIANNA VACA YANEZ

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
	22-02-19	Conexiones de la segunda etapa		<input checked="" type="checkbox"/>	10%	Meysi Cerezo Alvarez	Meysi Cerezo Alvarez
	26-02-19	Revisión de las conexiones de la segunda etapa	<input checked="" type="checkbox"/>		30%	Meysi Cerezo Alvarez	Meysi Cerezo Alvarez
	28-02-19	Elaboración de la 3era etapa		<input checked="" type="checkbox"/>	40%	Meysi Cerezo Alvarez	Meysi Cerezo Alvarez
	8-03-19	Conexiones de la 3era etapa	<input checked="" type="checkbox"/>		60%	Meysi Cerezo Alvarez	Meysi Cerezo Alvarez
	12-03-19	Tutorías	<input checked="" type="checkbox"/>		80%	Meysi Cerezo Alvarez	Meysi Cerezo Alvarez
	29-03-19	Revisión de Análisis y Conclusión	<input checked="" type="checkbox"/>		100%	Meysi Cerezo Alvarez	Meysi Cerezo Alvarez



UNIVERSIDAD TÉCNICA BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

Babahoyo, Febrero 12 de 2019

Dr.

Carlos Luiz Guanoluisa

DIRECTOR DISTRITAL 12D02.

De mi consideración:

Yo, **LIC. Fanny Suarez Camacho Msc, DECANA DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, por medio de la presente, me dirijo a usted de la manera más comedida que autorice a las egresadas de la Carrera de ENFERMERIA, **MEYSI LILIBETH CEREZO ALVAREZ** con C.I. **1206835868** y **ARIANA YAMILET VACA YANEZ** con C.I. **1207558980**, para que obtengan datos con el fin de desarrollar el trabajo de investigación de tesis titulado **“ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS CON ESQUEMA DE VACUNACION IMCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLOVIEJO, PERIODO OCTUBRE 2018-ABRIL 2019”** en calidad de egresados de la Universidad Técnica de Babahoyo.

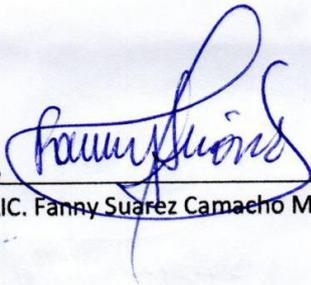
Por la favorable atención a mi petición, le reitero mi sincero agradecimiento.

ATENTAMENTE:

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 12D02
PROCESO GESTIÓN GOBERNANTE
RECIBIDO

FECHA 12 FEB 2019 HORA 11:35

SECRETARÍA GENERAL


LIC. Fanny Suarez Camacho Msc.

