

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

TEMA:

Cumplimiento del esquema de inmunización en infantes menores de un año que asisten a la Unidad Operativa Duran II del cantón Durán en el periodo de octubre 2014 a febrero 2015.

AUTORAS:

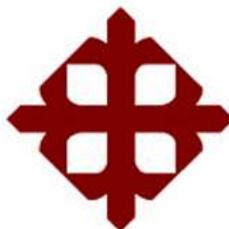
**Felicita Nadia Eguez Montalván
Rita Ramona Toala Suárez**

**Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña Rosa, Ms.

**Guayaquil, Ecuador
2015**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Felicita Nadia Eguez Montalván y Rita Ramona Toala Suárez, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

Lic. Rosa Muñoz Aucapiña, Ms.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lic. Ángela Mendoza Vinces, Ms.

Guayaquil, a los 12 del mes de Marzo del año 2015



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Nosotras, Felicita Nadia Eguez Montalván y
Rita Ramona Toala Suárez**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación de "Cumplimiento del esquema de inmunización en infantes menores de un año que asisten a la Unidad Operativa Durán II en el periodo de octubre 2014 a Febrero 2015 previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 12 del mes de Marzo del año 2015

LAS AUTORAS

Felicita Nadia Eguez Montalván

Rita Ramona Toala Suárez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"**

AUTORIZACIÓN

**Nosotras, Felicita Nadia Eguez Montalván
Rita Ramona Toala Suárez**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: "Cumplimiento del esquema de inmunización en infantes menores de un año que asisten a la Unidad Operativa Durán II en el periodo de octubre 2014 a febrero 2015, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de Marzo del año 2015

LAS AUTORAS:

Felicita Nadia Eguez Montalván

Rita Ramona Toala Suárez

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios, por sus bendiciones y por darme una linda familia, y por bendecirlos a todos los míos y a mis seres queridos.

A mi familia, hijos, esposo, padres y hermanos, por estar en mis momentos de angustias y necesidades.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y en Especial a La Carrera de Enfermería San Vicente de Paúl por habernos admitido y brindarnos una educación de excelencia.

A los docentes que durante toda nuestra carrera estudiantil han aportado con sus conocimientos a nuestra formación, y en especial a: Lic. Ms. Carmen Zea, Gladys Harrín y Rosa Calderón por sus consejos y enseñanza.

A la Tutora de Trabajo de Titulación, Lic. Ms. Rosa Muñoz Aucapiña por su guía en el desarrollo de este proyecto.

A la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil, Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, a mis Jefes inmediatos y a todos los que una u otra forma fueron un apoyo en la realización de este trabajo investigativo.

Rita Ramona Toala Suárez

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme guiado en mi arduo camino, dándome fortaleza para continuar y no rendirme o desviar la ruta trazada. A mi familia en general, a mis padres, hermanos y a mis hijos por otorgarme su apoyo incondicional y razón de ser para llegar a la meta. A mi esposo, compañero inseparable que supo estar a mi lado en todo momento.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y en Especial a La Carrera de Enfermería San Vicente de Paúl por habernos admitido y brindarnos una educación de excelencia.

También nuestro agradecimiento a los docentes que durante toda nuestra carrera estudiantil han aportado con un granito de arena en nuestra formación, y en especial a: Lic. Mgs. Carmen Zea, Gladys Harrín y Rosa Calderón por sus consejos y enseñanza. De igual manera agradecer a la Tutora de Trabajo de Titulación, Lic. Mgs. Rosa Muñoz Aucapiña por su guía en el desarrollo de este proyecto.

A la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil, Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, jefes inmediatos y en especial a la Psicología Esther Villacis, por su motivación durante mi formación profesional.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones. Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Felicita Nadia Eguez Montalván

DEDICATORIA

El compendio de este trabajo investigativo se lo dedico a mi Familia, por el cariño, la fuerza y comprensión que me han brindado, permitiendo que yo avance con mis estudios.

A mis hijas, su cariño ha sido mi fuerza en mis momentos de estrés, sus caricias me impulsaron a continuar cuando me sentía abatida.... Las amo.

A mi esposo por su comprensión incondicional.

A mis compañeros de aulas en especial a Alicia y Felicita que de una u de otra forma han contribuido a que este objetivo se cumpla.

A mi amiga del alma y hermana Gisella Toala por su leal apoyo en los momentos difíciles y por ser mi mano derecha en eventos importantes de mi vida.

A todas las persona en general que estuvieron involucradas de una o de otra forma y brindaron su estimulo para que llegue a este momento.

Rita Ramona Toala Suárez

DEDICATORIA

El presente Trabajo de Titulación está dedicada a mi familia natural y política que de una o de otra manera han aportado con granito de arena para alcanzar esta meta tan anhelada.

A mis padres por brindarme el apoyo cuando más los he necesitado y ser los segundos padres de mis hijos.

A mis hijos, motivo impulsa mis sueños y anhelos profesionales, por ser los más sacrificados por tanto tiempo de abandono y por comprender que mi objetivo era brindarles un futuro mejor.

A Miguel Ángel mi esposo compañero inseparable que ha luchado hombro a hombro conmigo.

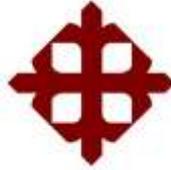
A mis amigas y compañeras de aulas en especial a Alicia y Rita que de una u de otra forma han contribuido a que este objetivo se cumpla.

A mi amiga del alma y hermana Erika que aunque en la distancia ha sido mi guía en todo momento.

A todas las persona en general que estuvieron involucradas de una o de otra forma y brindaron su estímulo para que llegue este momento.

Deseo dedicar este espacio a Miguel Recalde, que partió antes de tiempo pero que siempre he llevado en mi corazón este logro es nuestro amigo mío gracias por todo.

Felicita Nadia Eguez Montalván

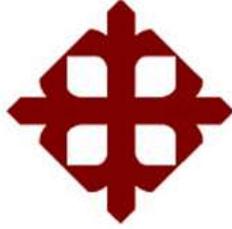


**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**Lic. Rosa Muñoz Aucapiña, Ms.
Tutora**

(NOMBRES Y APELLIDOS)
PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"**

CALIFICACIÓN

**Lcda. Rosa Muñoz Aucapiña, Ms.
TUTORA**

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CONTENIDO	
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	IX
CALIFICACIÓN.....	X
ÍNDICE GENERAL.....	XI
RESÚMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVO GENERAL:	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	9
CAPITULO II.....	10
FUNDAMENTO CONCEPTUAL	10
Inmunidad: Definición	10
Vacuna: Definición	10
Clasificación:.....	11
ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN DE INFANTES MENORES DE UN AÑO: .	11
Esquema de Inmunización: Importancia	12
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION	13
OBJETIVOS DEL PAI	13
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13

VACUNA BCG	14
VACUNA HEPATITIS B	15
VACUNA OPV (VACUNA ORAL CONTRA POLIOMIELITIS)	15
EFICACIA E INMUNOGENICIDAD.....	15
VACUNA ROTAVIRUS	16
VACUNA PENTAVALENTE (DPT+HB+HIB)	16
DIFTERIA	17
TOSFERINA	17
VACUNA NEUMOCOCO CONJUGADA	18
VACUNA TRIPLE VIRAL (SRP) Y VACUNA DUPLA VIRAL (SR).....	18
SARAMPIÓN	18
RUBEOLA.....	19
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	19
REACCIONES ADVERSA DE LA VACUNA:	20
PROCESO DE VACUNACIÓN EN LA UNIDAD OPERATIVA DURAN II.	20
En caso de incumplimiento del esquema de vacunación:.....	20
Virginia Henderson	21
Las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.....	21
FUNDAMENTO LEGAL	23
Cumbre del Milenio:	23
Registro Oficial-2006-67 Ley Orgánica De Salud	23
Capitulo I.....	23
Prevención y control de enfermedades.....	25
CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR.....	26
VARIABLES	29
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	29
CAPITULO III	31
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
POBLACIÓN	31
TIPO DE ESTUDIO.....	31
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS:	32

INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS TARJETAS DE CONTROL DE 32

Encuesta al Personal de la Unidad Operativa Duran II..... 35

Entrevista a la Jefa de la Unidad Operativa Duran II 40

CONCLUSIONES: 41

RECOMENDACIONES 42

BIBLIOGRAFÍA..... 43

ANEXOS 45

Entrevista a la Jefa de la Unidad Operativa Duran II 49

ÍNDICE DE GRAFICOS

			Pag.
Grafico	Nº 1	Composición – obtención	26
Grafico	Nº 2	Infantes menores de un año que asisten a la unidad operativa Duran II	50
Grafico	Nº 3	Edades de los infantes menores de un año que asisten a la unidad operativa Durán II	51
Grafico	Nº 4	Esquema de inmunización completo e incompleto	52
Grafico	Nº 5	Considera que hay factores que impiden el cumplimiento del esquema de vacunación	53
Grafico	Nº 6	Que factores impiden que un niño tenga el esquema de vacunación completo	54
Grafico	Nº 7	Información sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación	55
Grafico	Nº 8	Comunican en el sector que hay campaña de vacunación	56
Grafico	Nº 9	Que medios utilizan para que la comunidad conozca sobre campaña de vacunación	57

INDICE DE TABLAS

			Pag.
Tabla	Nº 1	Esquema de inmunización de infantes menores de un año	26
Tabla	Nº 2	Modelo: 14 necesidades básicas	36
Tabla	Nº 3	Esquema de vacunación en niños menores de 1 año	45
Tabla	Nº 4	Infantes menores de 1 año	46

RESÚMEN

La inmunización es una barrera de protección en los niños de las enfermedades infecciosas, que puede perjudicar su desarrollo e inclusive llevarlos a la muerte, por tal motivo esta investigación tiene por nombre "Cumplimiento del esquema de inmunización en infantes menores de un año que asisten a la Unidad Operativa Durán II". Teniendo como objetivo general Determinar el nivel de cumplimiento del esquema de inmunización en infantes menores de un año. Se trató de un estudio de tipo descriptivo, mediante la observación, el diseño de la investigación corresponde a un trabajo de campo realizado en la Unidad Operativa Durán II, se contó con el apoyo de las Autoridades que nos permitieron el acceso a los datos estadísticos y tarjetas de control, necesarios para la investigación, contando así con 1862 tarjetas de niños y niñas atendidos en las Unidad, lo cual se constituyó en la población de estudio y 15 integrantes del Equipo de salud. Se pudo concluir que el esquema de Inmunización en infantes menores de un año atendido en la Unidad Operativa Durán II, se cumple en un nivel del 87%, lo que posibilita en el 13% el riesgo del desarrollo de enfermedades infecciosas en los menores. Se recomienda diseñar estrategias que contribuyan a disminuir el porcentaje del incumplimiento del Esquema de Vacunación, ya que se está poniendo en peligro la calidad de vida de los infantes que no logran la inmunización.

Palabras claves:

Vacunas, inmunización y cumplimiento.

ABSTRACT

Immunization is a barrier in children of infectious diseases that can harm their development and even lead to death. Therefore this research is named: "Meeting of the immunization in infants under one year attending Duran II Operational Unit" Given the general objective determine the level of compliance of the immunization in infants under one year. . He tried a descriptive study, through observation, the research design corresponds to a fieldwork in the Operating Unit Duran II, he had the support of the authorities who allowed us access to statistical data and control cards needed for research, thus counting cards 1862 children treated at the unit, which constituted the study population and 15 members of the health team. We concluded that the scheme Immunization Infants under one year served in the Operations Unit Duran II, met at a level of 87%, allowing 13% risk of developing infectious diseases in children. It is recommended to design strategies to help reduce the percentage of failure Vaccination Scheme, as it is endangering the quality of life of infants who fail immunization.

Keywords:

Vaccine, immunization and compliment.

INTRODUCCION

A lo largo de la historia se han ido presentando distintos tipos de enfermedades que han acabado con vidas humanas y poblaciones enteras, pero gracias a los adelantos en la medicina, se han creado mecanismos de defensa contra virus y bacterias causantes de enfermedades a partir de los mismos agentes patógenos que al ser administrados en el organismo de forma inactiva o atenuada, logran generar la producción de anticuerpos específicos que preparan al organismo contra un agente agresor que no le causará daño alguno, eso es lo que conocemos y lo que sabiamente Pasteur llamó "Vacuna".

EL programa Ampliado de Inmunizaciones "PAI" fue elaborado e institucionalizado por primera vez en el Ecuador hacía los años 70, y aunque su cumplimiento es de carácter obligatorio, es una experiencia rechazada especialmente por los niños debido a que aunque se utilice una forma y técnica de administración adecuada, no deja de ser dolorosa.

Es imprescindible que la población sepa que aunque dolorosa es de extrema importancia ya que la ausencia de este supone un gran peligro para la salud de los niños especialmente menores de un año.

En términos generales, después de que se comienza la aplicación del último esquema de vacunación llevada a cabo en el Ecuador se ha arrojado como resultado un aumento de su cobertura en un 95% entre los años 2008 y 2009 y por lo tanto se supone se debió haber logrado parte del objetivo propuesto por el Ministerio de Salud Pública que es el reducir al máximo la tasa de morbi - mortalidad de la población, especialmente de aquella más vulnerable como son los niños menores de un año y los adultos mayores. Sin embargo, el abandono o poca importancia que se le da al cumplimiento del esquema de inmunización, sigue siendo un tema de preocupación a nivel primario de salud ya que aquellos niños menores de un año cuyo esquema

de vacunación es incompleto, son más propensos a adquirir las mismas enfermedades que precisamente se trata de combatir y que sin su debido seguimiento se pueden convertir en un problema de Salud Pública ya que afecta tanto al entorno social como familiar y lleva consigo incluso un gran impacto económico.

Otro factor para que se dé el incumplimiento en el esquema de vacunación es el desconocimiento de los padres, sobre la fecha de administración de la siguiente dosis. En este sentido, es responsabilidad del personal de salud a cargo dejar claro la fecha de la próxima cita y las consecuencias que conllevaría la ausencia a la misma.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador tiene a su disposición actualmente el uso de las siguientes vacunas en todas las zonas: la “BCG” o Antituberculosa, la “OPV” o Anti poliomielítica, la triple o “DPT”, La “TT” o de Toxoide Tetánico, la “SRP” o Trivalente Viral, la “HIB”, la de la Fiebre Amarilla, la Pentavalente, la Anti Rotavirus y la Anti Influenza. La cantidad y el uso es estrictamente contabilizado y supervisado y es de suma importancia debido a la responsabilidad que conlleva, el entregar en manos de un profesional altamente calificado este tipo de insumos ya que su mala administración puede llevar consigo fatales consecuencias.

Nuestra Constitución dice claramente en el artículo 32 de la ley del “Buen Vivir” que el acceso a la salud debe ser gratuito para toda la población, sin embargo, hablando del cumplimiento en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, el Ministerio de Salud Pública sigue teniendo un arduo trabajo debido a que las diferentes barreras geográficas, económicas y socioculturales de las comunidades, han impedido el acceso a los servicios del “P A I”.

Existen otros trabajos de investigación como es el caso de “Cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de cinco años que acuden al puesto de salud de San Vicente de Pusir, cantón Bolívar, provincia del

Carchi. Período enero a junio 2012”. Cuya autora es: Pamela Insuasti. La cual plantea un estudio de investigación sobre las causas que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación, mientras que nosotras por nuestra experiencia en la Unidad Operativa Durán II nos interesa Determinar el cumplimiento del esquema de inmunización en infantes menores de un año.¹

La Unidad Operativa Durán II ubicada en el cantón Durán sigue todos los lineamientos impuestos por el PAI, el MSP y el MAIS para lograr los objetivos que es disminuir la mortandad de niños menores de un año por enfermedades inmunoprevenibles sin embargo también se ha encontrado con dificultades que le impiden cumplir con este objetivo aunque las causas no son nuestro objeto de estudio es indudable que se deberán mencionar en el transcurso y desarrollo del tema.

En el presente trabajo está distribuido de la siguiente forma en el capítulo I explicaremos las razones que motivaron nuestra investigación y el objetivo general el cual es Determinar el nivel de cumplimiento del esquema de inmunización en infantes menores de un año atendidos en la unidad operativa Durán II del Cantón Durán en el periodo comprendido de Octubre 2014 a Febrero de 2015.

En el capítulo II desarrollaremos nuestro fundamento conceptual, legal y presentaremos las variables. Y en el capítulo III el correspondiente análisis de nuestra matriz de observación y entrevista al personal que la labora en la Unidad Operativa Durán II.

¹ Tesis sobre el Cumplimiento de Vacunación en niños/as menores de cinco años realizada por: Pamela Insuati. Enero-junio 2012

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El niño menor de un año desde que nace y sobre todo en sus primeros meses de vida es un ser inmunológicamente indefenso por lo tanto es responsabilidad de los padres y de la sociedad por medio de entidades sanitarias tales como el Ministerio de Salud Pública (MSP) que es ejecutor de los programas de salud preventiva para beneficio de los infantes menores de un año.

La prevención es una de las armas que el MSP emplea en contra de las enfermedades inmunoprevenibles tales como: tuberculosis; poliomielitis; gastroenteritis, difteria, tosferina, tétano, hepatitis B e influenza tipo B; enfermedad neumococica; sarampión, rubiola y parotiditis. Siendo los niños menores de un año de edad con esquema de inmunización incompleto el grupo más susceptible y la mejor forma de combatir estas enfermedades es por medio de la inmunización.

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces a través de la aplicación esquematizada de vacunas previene la aparición de enfermedades debilitantes, discapacitantes y mortales, disminuyendo las tasas de morbilidad infantil. El Estado Ecuatoriano abarca la cobertura total, considerando a los niños menores de un año la población en mayor riesgo.

Desde la cumbre del milenio celebrado en 2000, la inmunización ha pasado a ocupar un lugar central como una de las fuerzas que impulsan las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en particular el objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de un año.

El Estado Ecuatoriano comprometido con los objetivos de la cumbre del milenio por medio del PAI (programa ampliado de Inmunización) y cuyo objetivo es disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación en la población objeto.

Sin embargo, en 2007 a pesar de los extraordinarios progresos realizados en la cobertura de la inmunización durante el último decenio, 24 millones de niños, casi el 20% de los que nacen cada año, quedaron sin recibir todas las inmunizaciones sistemáticas previstas durante el primer año de vida.

La mayoría de esos 24 millones de niños no inmunizados o incompletamente inmunizados viven en los más pobres, donde se combinan numerosos factores para desbaratar los intentos de aumentar las tasas de cobertura vacunal.

Se considera que existen tres barreras importantes que hasta ahora han retrasado el avance. Uno de los más importantes es la debilidad subyacente del sistema sanitario en muchos países en desarrollo. Otra es la dificultad de distribuir vacunas mediante una infraestructura y un sistema de apoyo logístico que a menudo están sobrecargados. Y el desconocimiento sobre la importancia que tienen las vacunas, especialmente entre las poblaciones más pobres. Lo que hace que estas no demanden de forma activa el acceso a los servicios de inmunización.

El Ecuador no es ajeno a estas barreras es así que mientras cumplíamos nuestra rotación de internado en la Unidad Operativa II del cantón Durán pudimos percatarnos comparando el carnet con las tarjetas de control de vacunación de niños menores de un año era más que evidente que algunos carnet les faltaba al menos una de las ocho vacunas del esquema de inmunización. La repuesta del acompañante del niño era que desconocía la

importancia de la vacuna o que simplemente no se acercaba debido a que la última no hubo la vacuna que buscaba.

El niño sano menor de doce meses debe recibir 8 vacunas para cumplir el esquema de vacunación las cuales son: BCG, HB, Rotavirus, Pentavalente (DTP, HB, Hib), Antipoliomielítica (OPV), Neumococo Conjugada, SR y SRP. El incumplimiento de una de ellas expone al infante a contraer cualquiera de las enfermedades inmunodeprimibles.

Nuestra observación la realizamos en la Unidad Operativa Durán II una de las unidades operativas del Centro de Salud # 5 del Cantón de Durán Provincia del Guayas, el cual cuenta con una población de 1862 entre niños y niñas menores de un año. Desde octubre de 2014 hasta febrero de 2015.

Entre las prioridades de la presente investigación es la revisión del cumplimiento del esquema de inmunización en las tarjetas de control de vacunación en niños menores de un año mediante la observación indirecta.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

1. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del esquema de inmunización de los infantes menores de un año que asisten a la Unidad Operativa Durán II del cantón Durán?
2. ¿Qué cantidad de infantes menores de un año por edades y sexo asisten a la Unidad Operativa Durán II del cantón Durán?
3. ¿Cuántos infantes menores de un año se vacunaron de los que asisten a la Unidad Operativa Durán II del cantón Durán?
4. ¿Cuántos infantes menores de un año no se vacunaron de los que asisten a la Unidad Operativa Durán II del cantón Durán?

JUSTIFICACIÓN

Este Tema de investigación es importante ya que abarca la esencia de la salud comunitaria en todas sus dimensiones, especialmente en lo que se refiere a la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

El análisis y evaluación del grado de cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en una de las unidades operativas pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, nos da una perspectiva acerca de si se logra o no cubrir la necesidad de por lo menos una parte de los grupos etarios, en este caso hablando específicamente de los infantes menores de un año, a través del personal de salud que labora en beneficio de la comunidad de Durán.

A lo largo de nuestra experiencia y trabajo dentro de esta unidad operativa, hemos llegado a la conclusión de que el cumplimiento en el esquema de inmunizaciones es de vital y de gran importancia más aún tratándose de las primeras dosis que recibe un niño ya que como sabemos, las vacunas evitan la propagación de enfermedades y que éstas no sean consideradas como un impacto económico para el país ya que se pueden evitar con una adecuada vacunación.

Es una realidad que el poner en marcha este programa de inmunizaciones supone una inversión que vale la pena ya que no solo evita el contagio de enfermedades sino que también ayuda al mejoramiento de las condiciones de vida de nuestra población más vulnerable e incrementa su expectativa de vida.

Con los resultados del análisis de los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación es una necesidad y un reto el plantearse acciones que faciliten el cumplimiento de los objetivos que se propone alcanzar el

Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través de este Programa y hacer realidad el sueño de tener una población que esté libre de enfermedades inmunoprevenibles.

Los únicos beneficiados de este trabajo de investigación son los infantes menores de un año ya que nuestra finalidad es establecer el cumplimiento del esquema de inmunización para hacer conciencia sobre su importancia y que el incumplimiento puede provocar daños irreparables en los menores por ser un grupo vulnerable ante las enfermedades inmunodeprimibles por eso es nuestro deber investigar hasta que punto o nivel de incumplimiento llega la Unidad Operativa Durán II.

Al no existir datos estadísticos de las tarjetas de control de vacunación de los infantes menores de un año en la Unidad Operativa Durán II nuestro trabajo de investigación queda como base para que futuras investigaciones continúen o se extiendan desde nuestro trabajo.

La investigación es factible, puesto que se cuenta con el apoyo y los conocimientos del personal de enfermería y autoridades de la unidad operativa Durán 2, además, se dispone del asesoramiento profesional de los catedráticos de la UCSG de la carrera de Enfermería.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de cumplimiento del esquema de inmunización en infantes menores de un año atendidos en la unidad operativa Durán II del Cantón Durán en el periodo comprendido de Octubre 2014 a Febrero de 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Establecer el cumplimiento del esquema de inmunización en la BCG, Hepatitis B (HB-0) Rotavirus, Pentavalente (DPT, HB, Hib), Antipoliomielítica (OPV), Neumococo, SR y SRP en infantes menores de un año que asisten a la Unidad Operativa Durán II.
2. Cuantificar el número de infantes menores de un año que no han recibido el esquema de inmunización establecido por el MSP en la Unidad Operativa Durán II.
3. Registrar las características definitorias en referencia al esquema de vacunación de los infantes menores de un año que asisten a la Unidad Operativa Durán II.

CAPITULO II

FUNDAMENTO CONCEPTUAL

Inmunidad: Definición

Una persona por medio ambiente podría adquirir miles de bacterias virus y cualquier otro tipo de infecciones que hay en el medio, de acuerdo a la edad tiene más factibilidad de infectarse como también por el medio en que viva, si en estos no cuentan con todos los servicios básicos. Es por esta razón que existen los medios para inmunizar, lo cual consiste en la aplicación de una vacuna para la infección que se quiera prevenir.

Las formas de protección contra las enfermedades infecciosas se las puede hacer mediante los siguientes mecanismos:

- a) Antígeno: Son sustancias por las cuales el sistema inmunitario produce un anticuerpo que actúa contra sí mismo. Esta sustancia puede provenir del ambiente, por ejemplo un químico, o por polen o un virus o también puede ser por una bacteria.
- b) Anticuerpo; Este es producido por el propio organismo respondiendo a la aplicación de un antígeno (MedlinePus, 2012).

Esta protección al organismo son de duración temporaria o permanente, como por ejemplo la protección contra la varicela y el sarampión, que son aplicados una sola vez y el organismo queda protegido por siempre. A diferencia de la vacuna contra la gripe o influenza que cuya vacuna se la aplica en forma anual.

Vacuna: Definición

Una vacuna es un compuesto que se utiliza para prevenir enfermedades de índole infecciosa que se transmite a través de microorganismos que están en el medio ambiente o por otras vías que pueden ser de contacto o por gotas de salivas que se expulsan al toser o al hablar. (Rueda, E. P., Quevedo, F. J. L. , 2002)".

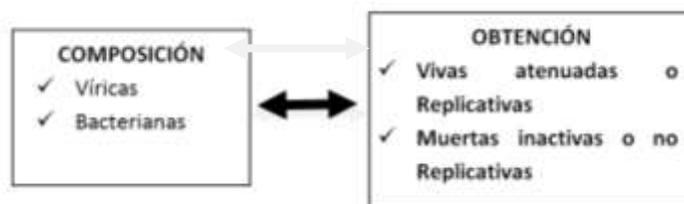
Las vacunas son aplicadas al organismo con respuesta positiva, porque lo previene de infecciones, lo cual ha permitido que la humanidad sufra menos pandemias como las que ha tenido que enfrentar a lo largo de su historia.

Clasificación:

Las vacunas se clasifican de acuerdo al tipo de agente infeccioso definido para su elaboración y del cual se obtiene el inmunógeno, por tanto hay vacunas que se las elaboran virus, bacterias y toxoides.

Se clasifican según su composición y forma de obtención en:

Gráfico N°1



ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN DE INFANTES MENORES DE UN AÑO:

Un esquema es un calendario mediante el cual se enumeran las vacunas que se le debe aplicar a un niño o a una persona de acuerdo a la edad que tiene. Es una mediante adoptada por el Ministerio de Salud y lo cumplimos en todas las unidades asistenciales del Estado Ecuatoriano.

Tabla No 1 a. Esquema de inmunización de infantes menores de un año

ESQUEMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN DEL ECUADOR EN INFANTES MENORES DE UN AÑO									
GRUPOS DE EDADES	VACUNA	No. DOSIS	DOSIS RECOMENDADA	VIA DE ADMINISTR.	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN				
					DOSIS SEGÚN EDAD			REFUERZOS	
					1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	2 REFUERZO	3 REFUERZO
INFANTES MENORES DE UN AÑO	BCG	1	0.1ml	ID	RN				
	HB0	1	0.5ml	IM	RN				
	ROTAVIRUS	2	1ml	VO	2m	4m			
	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)	3	0.5ml	IM	2m	4m	6m		
	Antipoliomelitica (OPV)	4	2 gts	VO	2m	4m	6m	1 año después de la 3 dosis	
	NEUMOCOCO CONJUGADA	3			2m	4m	6m		
	SR	1	0.5ml	sc	6 a 11m				
	SRP	1	0.5ml	sc	12 m				

Fuente: MSP Carné Único de Vacunación

Esquema de Inmunización: Importancia

La importancia del esquema de vacunación radica en la respuesta a las estrategias implementadas, y a los elementos que componen esta acción. Si las estrategias no están bien definidas hay la posibilidad que no se cumplan los fines propuestos por tanto no se genera la inmunización en la persona siendo un fracaso la prevención: (Rueda, E. P., Quevedo, F. J. L. , 2002)

1. La vacuna debe de ser en función de la prevención de la infección
2. La población sobre la cual será aplicada, en la que intervienen los factores socio-ambientales, las carencias y descuidos que padezca la población, como también la irresponsabilidad cultural.
3. El grado de recepción a la inmunización, en lo que influye la edad y las condiciones endógenas del receptor.

El propósito de la inmunización cumple con un objetivo inmediato el cual es prevenir la infección sea en forma individual o ya sea a nivel grupal.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

El Ministerio de Salud Pública, a través del PAI, Programa Ampliado de Inmunización, ha logrado erradicar muchas infecciones de carácter inmunoprevenibles, esto ha sido porque ha contado con estrategias basadas en el conocimiento técnico y actualizados, respaldados por el personal que en las diferentes épocas han integrado el equipo de salud, a tal punto que desde hace 27 años, se ha logrado controlar infecciones que se las estimaba comunes como por ejemplo el sarampión, asumida como de normal aparición, pero que han sido verdaderas pandemias a nivel mundial con altas tasas de mortalidad.

MISIÓN DE PAI

La Misión que cumple el PAI, es asegurarse que toda la población ecuatoriana en la medida que cumpla la edad de aplicación de la dosis la reciba, para lo cual, si los padres no llevan al niño a la Unidad de vacunación, esta se trasladará al lugar donde se encuentre el niño para aplicarle la dosis respectiva conforme a su edad y el respectivo control de las siguientes aplicaciones (PAI, 2013).

OBJETIVOS DEL PAI

OBJETIVO GENERAL

El objetivo del PAI es único, disminuir la morbilidad y mortalidad a consecuencia de las infecciones que pueden ser prevenibles con una dosis de vacuna y asegurar así el desarrollo de la población en cada una de capacidades y potencialidades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Entre los objetivos específicos es Fortalecer la gerencia del Programa a fin de evitar la descentralización y poder dar una mayor cobertura al desarrollo del mismo, evitando así tropiezos y atrasos en su aplicación.

Documentar los resultados del PAI a fin de tener control de la evolución de las tasas, y de ser negativos los resultados modificar las estrategias.

METAS DE PAI

Las metas que persigue el PAI a través del esquema de vacunación es lograr que todos los niños al 100% alcancen la vacuna en el tiempo reglamentario.

VACUNAS QUE INTEGRAN EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN INFANTES MENORES A UN AÑO.

Todo los menores de un año deben de alcanzar de acuerdo al esquema de vacunación un total de 8 vacunas, que lo protegerán de las siguientes infecciones prevenibles: Hepatitis B Parotiditis, Tuberculosis, , Rotavirus, Poliomieltitis, Sarampión, Difteria, Rubiola Tosferina, Tétano. Cuando una persona cumple con todo el esquema de vacunación en el número de dosis y en la fecha indicada se puede decir que está “inmunizado” (PAI, 2013).

VACUNA BCG

La vacuna de la BCG, protege al infante de la infección pulmonar que tiene el nombre de tuberculosis, la cual consiste en el desarrollo del bacilo de Koch. Esta infección ha diezariado a familias completas en otras épocas pero hoy está controlado y quien adquiere esta infección es más bien por descuido y aquellos que tienen el sistema inmunológico muy bajo. Los niños por ser un organismo delicado tienen alto riesgo de adquirir la infección pero con la dosis de aplicación dentro de los 28 días a su nacimiento, esto deja de ser un riesgo (MSP-Ecuador, 2013).

VACUNA HEPATITIS B

Esta vacuna se aplica en una dosis dentro de los 28 días al nacimiento del receptor. La bondad de esta vacuna es que lo protege de la diversas afecciones al hígado a causa del desarrollo de infecciones que se vuelven crónicas produciéndoles enfermedades como la el cáncer hepático primario. Una persona con antígeno de superficie del virus de la hepatitis B es un potencial diseminador de la infección, desde el momento mismo en que lo tiene. Por tal motivo hay mucho riesgo a contagiarse si no se tiene la dosis correspondiente que se convierte en la barrera de protección al organismo sano previniéndolo de este tipo de infecciones.

VACUNA OPV (VACUNA ORAL CONTRA POLIOMIELITIS)

Esta vacuna logró controlar muchas pandemias que sufrió la humanidad en diversas épocas de su desarrollo, siendo una de las más dolorosas por las malformaciones que ocasionaba en su víctima las cuales iban desde afectación a sus extremidades a la destrucción completa de su sistema nervioso condenándolo de por vida a una silla de ruedas o a una cama en los casos de sobrevivencia.

EFICACIA E INMUNOGENICIDAD

La Organización Mundial de la salud refiere la potencia de la vacuna cuya seroconversión al 100% la obtiene luego de 3 dosis, protección que le dura por largo tiempo quedando el organismo protegido sobre esas infecciones. La aplicación de la vacuna es administrada por 2 gotas en forma oral, es decir directamente en la boca del menor.

Esquema de Vacunación:

Este se lo cumple por vía oral, aplicándole al infante 2 gotas en el interior de la boca. Y son 3 dosis las que requieren para quedar inmunizado, las cuales son cada dos meses, la primera se le aplica exactamente a los dos meses y

las siguientes dos y cuatro meses posterior a la primera aplicación. La forma de transmisión de la poliomielitis es más por deficiencia sanitaria, por deseo o por no respetar las medidas de higiene. Generalmente el virus cuando ingresa al organismo se mantiene una semana en la faringe y en las heces entre tres a seis semanas.

VACUNA ROTAVIRUS

La vacuna del Rotavirus es otra de las que está contenida en el Programa Ampliado de inmunizaciones del Ministerio de Salud del Ecuador, y es para prevenir infecciones de tipo gastroenteritis, que es consecuencia del virus conocido con el nombre de rotavirus, serotipos G, G1, G2; esta vacuna es de administración por vía oral. Su aplicación es después de los 2 meses la aplicación de la primera dosis, la segunda se la proporciona a los 4 meses y por último la tercera que se le aplica a los seis meses de edad del niño o niña.

Esta infección presenta un cuadro de diarrea severa, que produce la deshidratación, que cuando no es tratada a tiempo puede tener un desenlace fatal. Esta es una infección cuyo virus se disemina por transmisión fecal, por lo tanto es recomendable el aseo, lavarse las manos después de ir al baño y antes de servirse algún alimento.

VACUNA PENTAVALENTE (DPT+HB+HIB)

Consiste en un conjunto de vacunas, con exactitud 5 las cuales son: Pentavalente DPT+HB+Hib. Esta es una vacuna muy eficaz, los resultados han sido los esperados, es decir disminuir en la comunidad ese tipo de infecciones.

En la aplicación del esquema se dan tres dosis que deberán ser aplicados a los dos meses de nacido y las dos dosis siguientes a los 2 y 4 meses respectivamente. No afecta si se le aplica otras vacunas es decir en forma

simultánea, solo hay que tener cuidado de aplicarle en un sitio diferente a las ya aplicadas.

Es posible que hayan reacciones adversas pero son controlables, en el lugar de la punción es posible que presente eritema, o tal vez un edema y algo de dolor, pero nada más y son consecuencias del componente conocido con el nombre de pertusis.

DIFTERIA

La difteria se presenta como consecuencia de una infección producida por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae* la cual causa daño en las amígdalas, laringe, piel, nariz y por último afecta a los órganos genitales. Produce una pseudomembrana que obstruye las vías respiratorias causándole problemas al tragar o respirar. La bacteria produce una sustancia que se riega por el torrente sanguíneo ocasionando daños a otros órganos como el corazón o el cerebro. Por medio de las vacunas hoy esta infección está controlada.

TOSFERINA

Es una infección a las vías respiratorias produciendo al inicio gran cantidad de flema, hasta las dos semanas se ha vuelto paroxística. Un paciente con esta infección sufre mucho por las crisis en las que le falta el aire. Sufre accesos de tos en espiración seguido de estridor respiratorio. Por toda esa sintomatología es mortal.

TETANOS NEONATAL

Otra de las infecciones atendida dentro del Programa Ampliado de inmunizaciones. Un neonato tiene alto riesgo hasta los 28 días de nacido. Se presenta con una irritabilidad, acompañada de una crisis de llanto seguido por rigidez y espasmos musculares. Dificultad para respirar y convulsiones. Otros síntomas que presenta son espasmos en los músculos respiratorios. Esta infección la puede adquirir por mala asepsia durante el parto o en

prácticas ancestrales donde no se practique una buena asepsia en el corete del cordón umbilical. (PAI, 2013).²

VACUNA NEUMOCOCO CONJUGADA

También incluida en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, esta vacuna tiene la propiedad de prevenir o proteger a la persona de la infección de transmitidas por el microorganismos del neumococo, que tienen la capacidad de causar en la persona infectada muchos daños en el organismo como la sinusitis, neumonía, peritonitis, entre otros. Es causado por la bacteria de Gramm. Las personas que están más expensas a esta infección son las personas mayores, los niños y las personas que se encuentran inmunodeprimidas. Por los daños severos es necesario tomar las medidas preventivas ya que se puede colonizar en la zona nasofaringe del ser humano desde los primeros días de nacido.

La vacuna pneumocócica se la aplica en tres dosis desde los dos meses de nacida la persona, y luego en periodo de dos meses hasta completar las tres dosis. Su aplicación puede ser oral o intramuscular,

VACUNA TRIPLE VIRAL (SRP) Y VACUNA DUPLA VIRAL (SR)

Esta vacuna protege al ser humano de infecciones tales como el sarampión, rubéola y parotiditis. Los resultados son positivos y la persona queda protegida por largo tiempo de este tipo de infecciones.

SARAMPIÓN

Es una de las infecciones virales que se controla gracias a una vacuna contenida en el esquema de vacunación. Los síntomas que presenta un

² Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) OPS-OMS-Unicef-Ecuador 2005.

contagiado de sarampión son los siguientes: tos, conjuntivitis, malestar general y altas temperaturas. A partir del cuarto día se hacen visibles un exantema. El lugar de reservorio de este virus es precisamente la persona, Se transmite mediante el contacto con la persona afectada, o por las vías respiratorias. Una vez que la persona ha sufrido de este tipo de infección en el organismo se desarrolla los anticuerpos y nunca más se repetirá. La vacuna es otra de las formas efectivas de protección.

RUBEOLA

Esta es una infección de tipo febril y eruptiva, es parecida al sarampión, En el organismo se riegan las máculas puntiforme y desaparecen al tercer día. Es causada por un virus de la familia de los Togaviridae del género Rubivirus.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

El esquema de vacunación es el diseño mediante el cual se lleva orden y control de las vacunas que se le aplica al niño. Es necesario el control porque de esa forma se sabe que le aplicó y que dosis son las que le falta, además es un registro que se lo lleva desde las Unidades de Salud, por la responsabilidad que si los padres o responsables del menor no cumplen, son llamados estos padres a la Unidad y el último de los casos se traslada un equipo hasta el lugar para vacunar al niño. La responsabilidad no es solo con el niño sino con la comunidad, sabemos que son infecciones de carácter transmisibles, y que de surgir la infección podría diseminarse y es lo que se trata de evitar, garantizando así la calidad de vida.

El Esquema de Vacunación está diseñado para ser cumplido durante los primeros 23 meses de vida del niño y las vacunas pueden ser por vía oral o subcutánea

REACCIONES ADVERSA DE LA VACUNA:

Las reacciones adversas que se produzcan posiblemente sean elevación de la temperatura posterior a la vacuna, esto ocurre aproximadamente en el 15% de los vacunados y un exantema en el lugar de la punción.

PROCESO DE VACUNACIÓN EN LA UNIDAD OPERATIVA DURAN II.

Desde las ocho de la mañana se atiende el equipo de salud está cumpliendo el esquema de vacunación. Generalmente son las madres que cargando a su bebé llegan hasta las instalaciones en busca de la dosis correspondiente. En el lugar las recibe la Jefa de la Unidad Operativa del cumplimiento del Esquema de Vacunación, cargo ostentado por una licenciada en Enfermería. Las madres interesadas en la dosis llegan al Área de Vacunación y conforme al orden de llegada y previa a la presentación del Carne Único de Vacunación, proporcionado por la Unidad de Salud cuando por primera vez reciben la vacuna, en el carne se le asigna una tarjeta de control de vacunación la cual sirve para hacerle el seguimiento al paciente y controlar que se presente a recibir las dosis que le corresponden en las siguientes fechas.

Estas tarjetas son ordenadas en un kardex, son revisadas al final de cada mes para verificar si todos han cumplido con el esquema de vacunación y de no ser así, tomamos las medidas correspondientes.

En caso de incumplimiento del esquema de vacunación:

Cuando un paciente no ha acudido a recibir la dosis correspondiente a la fecha y a la prevención de la infección que le corresponde, se revisa los datos del paciente y se hace contacto con la persona responsable. Una vez contactada se le pregunta por los motivos por los cuales no ha llevado al menor para que lo vacunen, se atiende sus justificaciones y en caso de no

poder asistir, se manda a un vacunador con el equipo necesario para le aplique la dosis.

El objetivo de la Unidad Operativa es cumplir con el área asignada al 100%, vacunando a todos los niños o personas que requieran la vacuna, evitando así sufrir epidemias por infecciones inmuno-prevenibles, garantizando así la salud en la comunidad,

Virginia Henderson

Las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson

Virginia Henderson fue una profesional de la enfermería que se dedicó a hacer estudios sobre los cuidados que se el debe proporcionar a una persona que no puede atenderse por tener disminuidas sus potencialidades de atención propia.

Tabla N°: 2

Virginia Henderson
Modelo: 14 Necesidades Básicas
1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.
14. Estudiar, descubrir, o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Fuente: Observatorio de Enfermería (FUDEN, 2012)

Luego de sus estudios hizo conocer que toda las personas si están con salud para que esta no decaiga y si está enferma para que esta se recupere debe de atender las 14 necesidades que necesita cumplir o mantener un ser humano. En los casos de la persona con necesidad de asistencia el cuidador-enfermera debe de observar en el paciente que cumpla con esas necesidades porque de no cumplirlas su proceso de recuperación se atrasará; en el caso de negación como enfermera debe de motivarlo. Generalmente una persona enferma se niega a comer, a levantarse y poner en movimiento sus músculos, dificultando así el cumplimiento de la eliminación de los desechos orgánicos. Se niega a cumplir con la prescripción médica o a ingerir los medicamentos, lo cual puede ser aceptado y se debe de contribuir a que este cumpla con la ingesta de los medicamentos en la forma indicada.

En el caso de los niños, la responsabilidad la tienen los adultos responsables del menor, que muchas veces porque el niño llora o porque no quiere no le proporcionan los medicamentos, o si no quiere comer no se esfuerzan por ayudarlo. Esos cuidados deben de ser mantenidos siempre y no solo por las personas con problemas de salud, sino que todos debemos de hacerlo si queremos mantener una vida saludable. Es costumbre de las personas la vida sedentaria. Para cuidar a un niño y para enseñarle las normas de autocuidado, es necesario tener modelo de salud, para que los niños lo puedan copiar, haciéndose costumbre en los menores.

FUNDAMENTO LEGAL

Cumbre del Milenio:

El 6 de septiembre del 2000 se llevó a cabo la **Cumbre del Milenio**, la cual reunió a 191 países (siendo 189 Estados Miembros en ese entonces), incluyendo a 147 jefes de Estado y de gobierno, en la sede de las Naciones Unidas. En esta Cumbre fue adoptada la "**Declaración del Milenio**", un documento donde los países reafirman su fe en la ONU y su Carta para lograr un mundo más pacífico, más próspero y más justo.

En esta cumbre se establecieron objetivos específicos los que ahora se conocen como los "Objetivos de Desarrollo del Milenio" y proporcionan un marco para que todo el sistema de la ONU trabaje coherentemente y en conjunto hacia un fin común.³

De los ocho ODM el cuarto es de mayor importancia para este estudio el cual dice: "Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años". En donde se establece que para disminuir la morbilidad en niños menores de cinco años por enfermedades inmunoprevenibles es necesario la aplicación de vacunas debido a que las vacunas salvan vidas.

Es así que el Ecuador siendo uno de los integrantes de esta cumbre y comprometido con este objetivo implementó desde 2006 en el registro oficial de la Ley Orgánica de Salud artículos a favor de la prevención de enfermedades inmunodeprimibles que aquejan a los infantes menores de un año.

Registro Oficial-2006-67 Ley Orgánica De Salud

Capítulo I

Del derecho a la salud y su protección

³Cumbre del Milenio. Consultado en línea Enero 2015.
<http://www.cinu.org.mx/ninos/html/odm.htm>

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Capítulo II

De La Autoridad Sanitaria Nacional, Sus Competencias Y Responsabilidades

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

4.- Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo. (Diciembre 2006)⁴

⁴ DE SALUD, L.O. LEY ORGANICA DE SALUD Diciembre 2006

Título II

Prevención y control de enfermedades

Capítulo I

De las inmunizaciones

Art. 52.- La autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo al usuario final.

Art. 54.- El Estado garantizará y transferirá oportunamente, a través del organismo competente, los recursos económicos suficientes para el cumplimiento de las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones, de conformidad con lo señalado en la ley.

Art. 57.- Los biológicos importados por el Ministerio de Salud Pública a su arribo al país, deben pasar al Banco Nacional de Vacunas, en un plazo no mayor de cuarenta y ocho horas, debiéndose garantizar el mantenimiento de la cadena de frío y la calidad de los productos, siendo esto responsabilidad de la autoridad aduanera y de la autoridad sanitaria nacional.

Art. 58.- Las instituciones públicas y privadas de salud administrarán, sin costo a la población, de acuerdo a lo que establezca el reglamento aplicable, los biológicos contemplados en el esquema básico nacional de vacunación, cuando éstos hayan sido suministrados por la autoridad sanitaria nacional. Las instituciones públicas y privadas reportarán obligatoriamente a la autoridad sanitaria nacional sobre las personas inmunizadas.

Art. 59.- Los padres y madres de familia, tutores o representantes legales de los niños, niñas y adolescentes, entidades educativas, instituciones públicas y privadas con población cautiva en riesgo, tienen la obligación y la responsabilidad de vigilar que se aplique y cumpla el esquema básico nacional de vacunación establecido por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 60.- Las instituciones públicas y privadas para la administración y expendio de biológicos deben contar con la autorización de la autoridad sanitaria nacional y cumplir con los requisitos establecidos para garantizar una vacuna segura. (2006)⁵

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay. Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables.⁶

La Asamblea Nacional De La República Del Ecuador

Sección séptima: Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad,

⁵De Salud, L. O (2005) Ley Orgánica de Salud.

⁶ MAIS. Consultado febrero 2015.

http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.⁷

Capítulo III

Derechos De Las Personas Y Grupos De Atención Prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.⁸

Plan Del Buen Vivir

En cuanto al Plan Nacional para el Buen Vivir, es el primer objetivo el que defiende nuestro trabajo de investigación el cual dice:

“Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad”, La Política 1.1. Se orienta a garantizar los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades, en especial, salud, educación, alimentación, agua y vivienda. En salud plantea la ampliación de la cobertura a través del mejoramiento de la infraestructura, equipamiento de los servicios de salud y la superación de las barreras de ingreso; Impulsar el acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; universalizar el acceso a agua segura y la asignación prioritaria y progresiva de recursos públicos para propender al acceso universal y gratuito a los

⁷ Constitución de la Republica del Ecuador. Consultado febrero de 2015.
http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

⁸ Constitución de la Republica del Ecuador. Consultado febrero de 2015.
http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

servicios de salud en función de criterios poblacionales, territoriales y de equidad social.⁹

La Ley de la Vacuna

El Ecuador es uno de los países que dentro de su marco legal garantiza la vacunación como bien público, esto se refleja en la constitución aprobada en el 2008.

La Ley Nacional de vacunas y la Ley Orgánica de Salud como mecanismo de implementación, el país tiene el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) el cual registra una cobertura a nivel nacional que supera el 95% para todas las vacunas (2006-2010), según datos del Ministerio de Salud Pública.

El Ministerio de Salud pública a través del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) garantiza el abastecimiento de vacunas e insumos necesarios para la ciudadanía desde 1997 cuenta con una Ley de Vacunas que ampara este trabajo.

Registro Oficial #345 Diciembre 2010

Ley de Vacunas, Decreto No. 573-2010. ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN 17/JULIO/2013.

Decreto 573: Reformase el reglamento a la ley que garantiza el abastecimiento permanente de vacunas e insumos para el programa ampliado de inmunización (PAI).¹⁰

⁹ MAIS. Consultado febrero 2015.

http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

¹⁰ Ley Nacional de Vacuna. Consultado en línea febrero 2015.
www.unicef.org/ecuador/media_27471.htm

VARIABLES

- Esquema de vacunación en niños menores de 1 año
- Infantes menores de 1 año

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable: Esquema de vacunación en niños menores de 1 año

Tabla Nº 3:

DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALAS	FUENTES	
<p>Guía nacional de los eventos vacúnales requeridos en una situación determinada, basado en el conocimiento clínico-epidemiológico de las entidades a prevenir, las características de la vacuna y de la respuesta inmune producida, condiciones que son la base de la estrategia vacunal y que debe ser la expresión rígida y poco variable de todo esquema de vacunación.</p>	Cumplimiento	carnet de vacunación	Si No	MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA	
		Inmunización	<ul style="list-style-type: none"> • BCG • HB0 • ROTAVIRUS • OPV • Pentavalente (DTP+HB+Hi) Neumococo Conjugada SR • SRP 		
	Infantes	Atendidos en el Área	Varones Mujeres		ENCUESTA
		Esquema de Inmunización	Varones Mujeres		
		Factores que impiden cumplimiento	Irresponsabilidad de padres Falta de personal Falta de dosis Falta de equipos Falta de información		
	Información	Importancia del cumplimiento del esquema	Si No A veces		
		Notificación de campañas en el sector	Si No A veces		
		Medios	Perifoneo, volantes, formas verbales Solo perifoneo Volantes y anuncios Formas verbales		
	Equipo De Salud	Factores de incumplimiento	Irresponsabilidad de padres Falta de personal Falta de dosis Falta de equipos Falta de información		
		Comunican	Si No A veces		

Variable: infantes menores de 1 año

Tabla N° 4

DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALAS	FUENTES
Son niños o niñas comprendidos en edad inferior a un año, que por el estado de desarrollo en que se encuentran necesitan de inmunización para garantizar su desarrollo libre de eventos infecciosos que pongan en peligro su salud.	Características definitorias respecto al esquema de vacunación.	Estado actual del esquema de vacunación	Completo Incompleto Por completar	MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA
		Edad	0 - 28 Días 1 a 2 Meses 3 a 4 Meses 5 a 6 Meses 7 a 12 Meses	
		Género	Masculino Femenino	

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto de titulación corresponde a una investigación de campo evidenciada debido a que fue realizada en la en la Unidad Operativa Durán II del cantón Durán.

Este estudio fue factible gracias a la autorización de las autoridades del Centro de Salud # 5 a la cual pertenece la Unidad Operativa Durán II y nos permitió el acceso a los datos estadísticos y a las tarjetas de control de vacunación para infantes menores de un año. Con nuestro estudio deseamos establecer el cumplimiento del esquema de inmunización en infantes menores de un año que asisten a esta unidad operativa en el periodo de octubre 2014 a febrero del 2015.

POBLACIÓN

La población en nuestro trabajo de investigación corresponde a la cantidad de 1862 tarjetas de infantes menores de un año atendidos en la Unidad Operativa Duran II y 15 integrantes de la unidad entre vacunadores y auxiliares de enfermería que laboran en el Área.

TIPO DE ESTUDIO

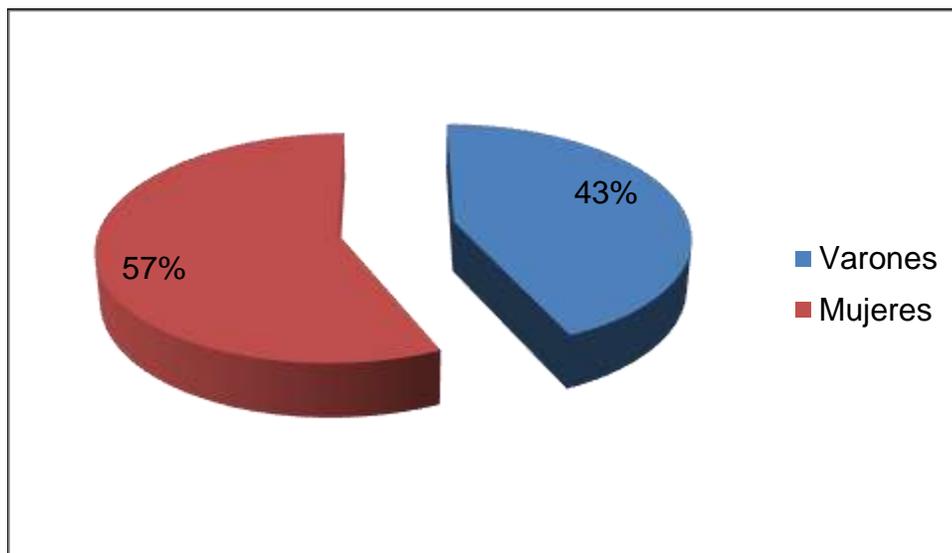
Nuestro proyecto de titulación es Descriptivo mediante la observación de documentos. Es de tipo cuantitativo, cualitativo, longitudinal y retrospectivo. La técnica a utilizar es la observación indirecta a través de la revisión del registro de las tarjetas de control de vacunación para infantes menores de un año.

El instrumento de recolección de datos es la información de las tarjetas de vacunación por medio de la Matriz de Observación directa, un cuestionario para el equipo de vacunación y una entrevista dirigida a la responsable de la Unidad operativa Duran II.

**PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:
INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS TARJETAS DE CONTROL DE
VACUNACIÓN DE LOS INFANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN
A LA UNIDAD OPERATIVA DURÁN II.**

1. Sexo de los infantes menores de un año que asisten a la Unidad Operativa Durán II.

Gráfico N° 2



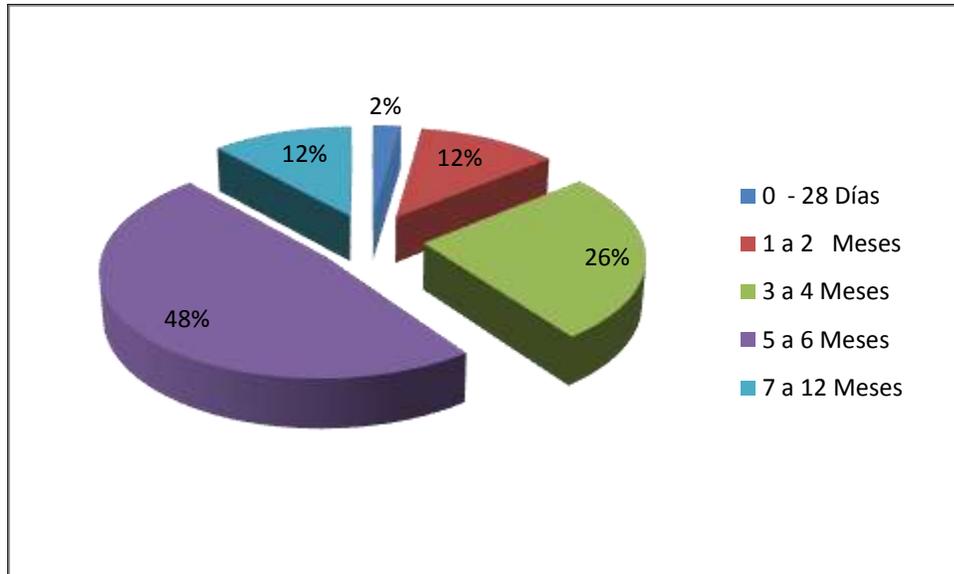
Fuente: Matriz de observación directa
Elaborado por: Rita Toala Suárez y Felicita Eguez Montalván

Análisis:

Analizando las tarjetas de control de Vacunación de la Unidad Operativa Durán II, se pudo cuantificar que de los infantes atendidos el 43% son varones y el 57% corresponden a mujeres. De donde se refleja que hay una población mayoritariamente femenina y que en cuanto a cuidados, requieren los mismos cuidados para que puedan desarrollarse sanos y con calidad de vida.

2. Edades de los infantes menores de un año que asisten a la Unidad Operativa Durán II.

Gráfico N° 3



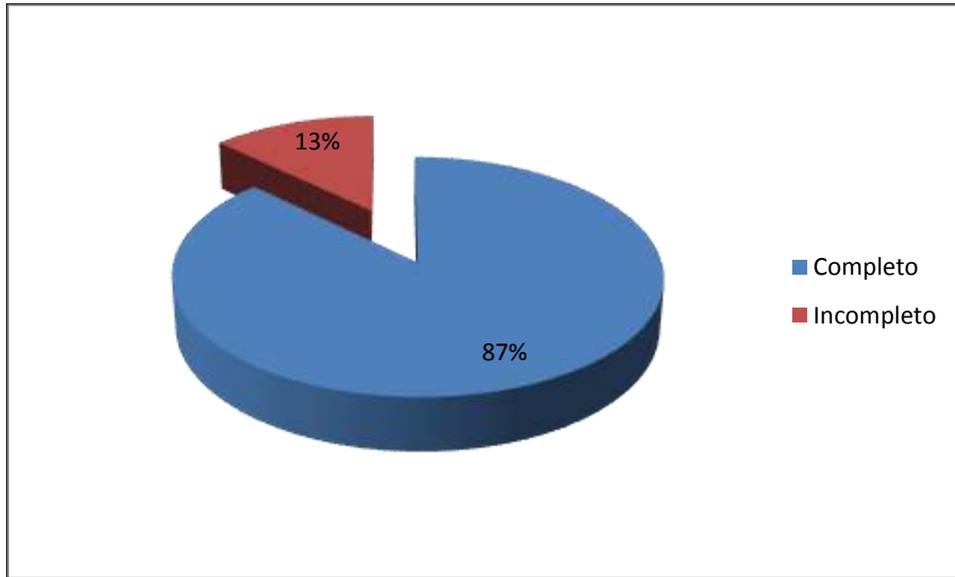
Fuente: Matriz de Observación Directa
Elaborado por: Rita Toala Suárez y Felicita Egeuz Montalván

Análisis:

Mediante un análisis de las tarjetas de vacunación se revisó la información sobre las edades de los menores atendidos en la Unidad de Vacunación, pudiéndose obtener los siguientes datos: el 41% se encontró en el rango de 7 a 11 meses, mientras que el 22% de 3 a 4 meses, el 15% son de 5 a 6 meses, y el 10% lo comparten los de 7 a 12 meses. De donde se refleja que el rango mayor es la edad comprendida de entre 5 a 6 meses, quienes a esa edad ya se los debe de haber inmunizado con las dosis necesarias de seis tipos de vacunas según indica el Esquema de Vacunación.

3.- Esquema de inmunización completo e incompleto

Gráfico N° 4



Fuente: Matriz de Observación Directa
Elaborado por: Rita Toala Suárez y Felicita Egeuz Montalván

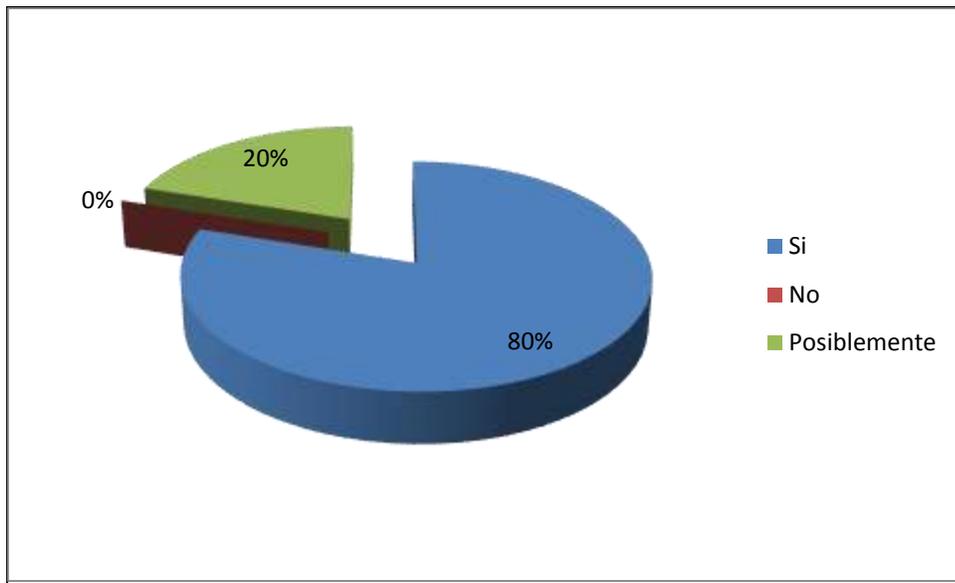
Análisis:

Conforme al análisis realizado en las Tarjetas de Control de la Unidad Operativa Durán II, se pudo conocer que el 87% tiene el esquema de vacunación completo y el 13% lo tiene incompleto. De donde se refleja que hay un grave problema de incumplimiento del esquema, lo que pone a áreas de la población en riesgo y en peligro que se desarrolle una epidemia; más aún, si se reconoce que son sectores que tienen carencias de servicios básicos. Lo que indica que la situación es preocupante y que se deben de tomar las medidas necesarias para que el Programa abarque el 100% del Esquema, tal como se indica en los objetivos del PAI. .

Encuesta al Personal de la Unidad Operativa Duran II. Sobre la Información que Proporcionan en la Unidad Operativa

1.- Consideran que hay factores que impiden el cumplimiento del esquema de vacunación

Gráfico N° 5



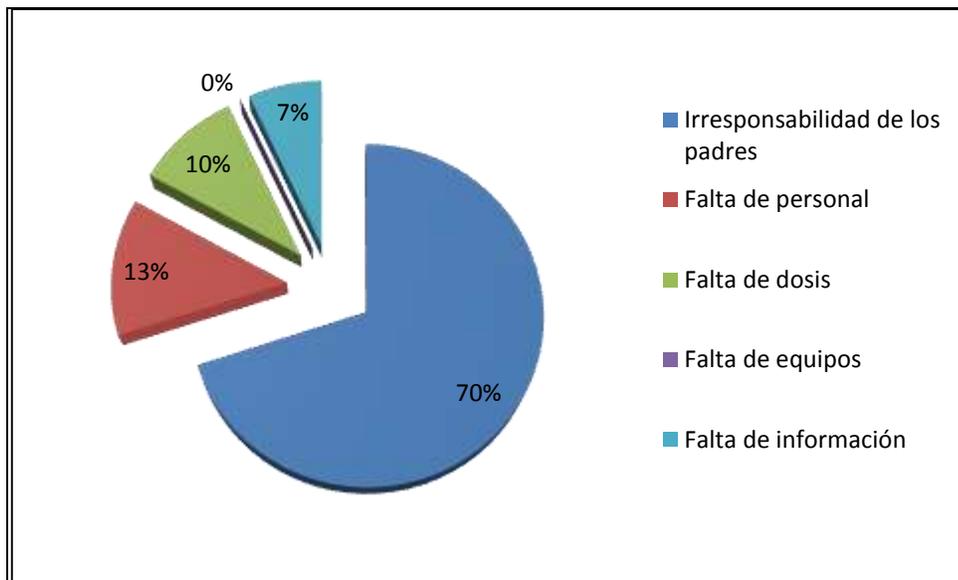
Fuente: Personal responsable del Esquema de Vacunación Unidad Operativa Durán II
Elaborado por: Rita Toala Suárez y Felicita Eguez Montalván

Análisis:

Ante la pregunta que consultaba los encuestados si existen factores que impiden el cumplimiento del Esquema de Vacunación el 80% señaló Si, frente al 20% que indicó posiblemente. Es cierto que en toda situación hay factores que impiden el cumplimiento total de las actividades, pero siempre hay que vencer esos obstáculos y cumplir con las actividades concernientes.

2.- Que factores impiden que un niño tenga el esquema de vacunación completo

Gráfico N° 6



Fuente: Personal responsable del Esquema de Vacunación Unidad Operativa Durán II
Elaborado: Rita Toala Suárez y Felicita Eguez Montalván

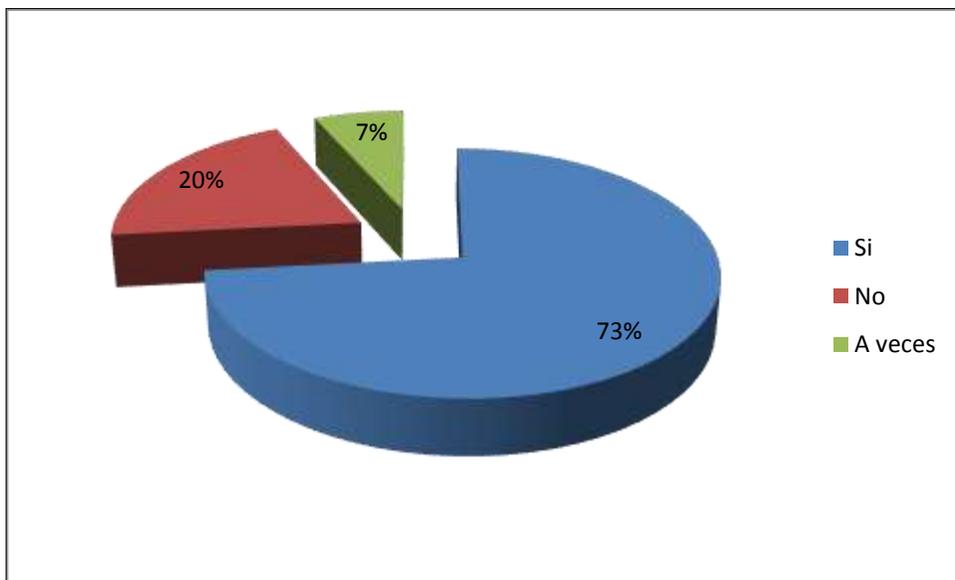
Análisis:

Fueron consultados los encuestados sobre los factores que impedían que un niño tenga el esquema de vacunación completo. El 70% señaló irresponsabilidad de los padres, el 13% falta de personal, 10% falta de dosis y el 7% falta de información. Muchos padres por sus actividades y porque no le dan la seriedad al caso no cumplen con esquema de vacunación. Por lo que es necesario indicarles que tan importante es cumplir con sus actividades como con el esquema de vacunación porque es obligación de los padres velar por el bienestar de sus hijos.

Comunicación

3.- Informan sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación

Gráfico N° 7



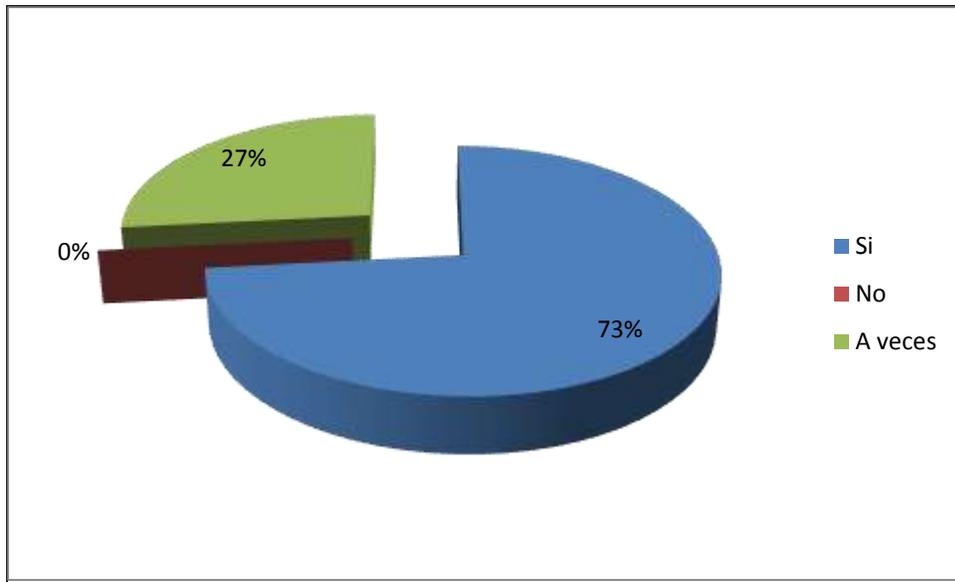
Fuente: Personal responsable del Esquema de Vacunación Unidad Operativa Durán II
Elaborado: Rita Toala Suárez y Felicita Eguez Montalván

Análisis:

Al ser consultado el personal si informaban de la importancia del esquema de vacunación, el 73% indicó si, el 20 No y el 7% restante a veces. Es responsabilidad del equipo de vacunación hablar a la comunidad y usuarios de la Unidad Operativa sobre la importancia del cumplimiento del Esquema de vacunación, por la protección que le brinda al niño sobre infecciones de transmisión, en la edad en que los niños tienen más facilidad de infectarse porque su organismo es muy débil, por tal motivo la inmunización es obligatoria.

4.- Comunican en el sector que hay campaña de vacunación

Gráfico N° 8



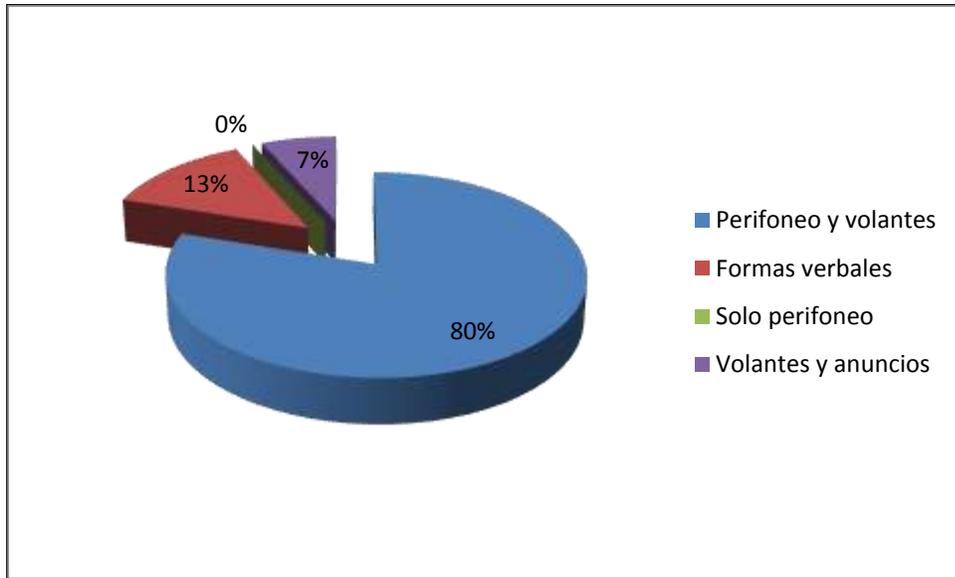
Fuente: Personal responsable del Esquema de Vacunación Unidad Operativa Durán II
Elaborado: Rita Toala Suárez y Felicita Eguez Montalván

Análisis:

Ante esta interrogante el 73% de los consultados indicaron que si comunican que hay campaña de vacunación frente al 27% que señaló a veces. Es necesaria la publicidad sobre las campañas de vacunación, para que las personas se preparen y puedan hacer espacio de tiempo y acudan con sus niños a recibir la dosis de vacuna correspondiente conforme al esquema de vacunación.

5.- Qué medios utilizan para que la comunidad conozca sobre la campaña de vacunación

Gráfico N° 9



Fuente: Personal responsable del Esquema de Vacunación Unidad Operativa Durán II
Elaborado: Rita Toala Suárez y Felicita Eguez Montalván

Análisis:

Por considerar necesaria la publicidad e información sobre las campañas de vacunación se les consultó los medios que utilizaban para informar, a lo que respondió el 80% perifoneo y volantes; el 13% formas verbales y el 7% volantes y anuncios. Toda campaña que tiene el objetivo de contribuir a asegurar la salud, se deben de usar todos los medios necesario para que nadie se quede sin informarse y los resultados sean más favorables al Programa.

Entrevista a la Jefa de la Unidad Operativa Duran II

1.- Cuántos niños con edades menores a 1 año son atendidos en esta Unidad.

De acuerdo a los registros que tenemos en esta Unidad Operativa hemos atendido a 1862 niños y niñas en los meses de Octubre 2014 a Enero del 2015

2.- Cuántos niños corresponden al sexo masculino y cuantos al femenino.

De los niños atendidos y de acuerdo mis datos registrados son 1056 son niñas y varones son 806.

3.- ¿Cuántos niños y niñas tienen el esquema de vacunación completo?

Del número registrado tienen el esquema completo la cantidad de 1624 entre niños y niñas.

4.- ¿A qué se debe el esquema incompleto de vacunación?

Se debe a muchos factores, pero generalmente de índole familiar, para mi es la irresponsabilidad de los padres que no traen a los niños a que le apliquen la dosis.

5.- ¿En esos casos que hace el equipo de salud?

Llamamos, localizamos y hablamos con el responsable, y de acuerdo a los casos si no viene nos trasladamos al lugar.

6.- ¿Quién corre con esos gastos de traslado?

El propio vacunador, como es dentro de nuestro perímetro se trasladan a pie, el costo de movilización es cero.

7.- Para el cumplimiento del esquema de vacunación, ¿Cuentan con el equipo completo y en buen estado cada uno de los integrantes en la Unidad Operativa?.

En realidad no.

Nos hace falta equipo, hay unos que se encuentran dañados con fallas, no mantienen el nivel bajo de temperatura deseado. Hemos solicitado y es posible que pronto nos llegue lo que hemos solicitado.

CONCLUSIONES:

Luego del análisis de los resultados y en base a los objetivos se ha podido concluir lo siguiente:

- Que el esquema de vacunación en los infantes menores de 1 año se cumple en un 87%, lo que es preocupante por los riesgos a enfermedades infecciosas a las que está expuesto.
- Se establece que las características definitorias de los infantes atendidos en la Unidad Operativa Durán II en el 48% corresponden a edades comprendidas entre 5 y 6 meses y el 57% son mujeres y el 43% varones.
- Del total de la población de 1862 infantes menores de un año que asisten a la Unidad Operativa Durán 2 concluimos que recibieron vacunas sólo 1624 y que no recibieron vacunas 238 los cuales se encuentran en grave riesgo de contraer enfermedades inmunodeprimibles.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas se recomienda:

- ✓ Diseñar estrategias que contribuyan a disminuir el porcentaje del incumplimiento del Esquema de Vacunación, ya que se está poniendo en peligro la calidad de vida de los infantes.

- ✓ Hacer conocer al tutor responsable del infante menor de un año sobre la importancia del cumplimiento del esquema de inmunización y las consecuencias que conllevan el incumplimiento de las mismas en cuanto a las enfermedades inmunodeprimibles que podrían infectarse los mismos. En el momento que asisten a adquirir la vacuna.

- ✓ Hacer seguimiento de las tarjetas de control de vacunación en cuanto se detecta el incumplimiento por parte del tutor y velar por el cumplimiento del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- Abrisketa, J. (2012). Obtenido de <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/224>
- actiweb.es. (s.f.). Obtenido de <http://www.actiweb.es/delegados-layret/archivo1.pdf>
- BancoMundial. (2005). Obtenido de <http://www.bancomundial.org/temas/resenas/contagiosas.htm>
- Blogspot-Roy. (2012). Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
- es.scribd. (2013). Obtenido de es.scribd.com/doc/184968112/Los-Mcs-en-Ecuador
- Fonseca, M. M. (2006). *Rev. Cubana Enfermería*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192006000400008&script=sci_arttext
- FUDEN. (2012). *Observatorio de Enfermería*. Obtenido de http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424
- Gallegos, W. A. (s.f.). http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst07312.htm.
- García Arroyo Grace Magaly, Villamar Cedeño Jessica María. (2012). Obtenido de <http://www.repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/FCSTGLE2013-0086.pdf>
- MedlinePlus. (2013). Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a610017-es.html>
- Mijares, Pérez, Valderrama. (2014). *Universidad Central de Venezuela*. Obtenido de <http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/6422>
- Mónica Sánchez Aguilar, Gabriela Betzabé Pérez-Manríquez, Guadalupe González Díaz. (2011). *Instituto Politécnico Nacional. Escuela Superior de Ingeniería, Mecánica y Eléctrica-Zacatenco. México. Distrito Federal*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000400004&script=sci_arttext

- OMS. (2014). Obtenido de <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/>
- OMS, O. M. (1948). Constitución OMS. *Glosario de Promoción de la Salud*
- Salud. (2008). Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/conava/vacun/faqpen.htm>
- Santillan, C. (2010). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/22000/3975/1/T-PUCE-3234.pdf>
- UNICEF. (2012). Obtenido de http://www.unicef.org/spanish/immunization/23245_polio.html
- Valencia, E. (2009). Obtenido de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1532/1/Conocimiento-de-las-madres-sobre-el-Eschema-Nacional-de-Vacunacion-ENV-antes-y-despues-de-participar-en-programa-educativo.html>
- Vergara, J. (2011). Obtenido de <http://jazminvergara.blogspot.com/2011/02/causas-de-incumplimiento-del-esquema-de.html>
- HUVA ORTEGA, Gil (2008) Programa del niño sano para enfermería pediátrica
- LÓPEZ, P. (2003) Guías para la inmunización del niño en Colombia. Capítulo de vacunas - Asociación Colombiana de Infectología, Edit. Sociedad Colombiana de Pediatría, Bogotá, Colombia.
- MORENO Mayela y ATTIE Carmen Leticia. Puericultura y Desarrollo Psicológico Infantil. Glosario para educadoras, padres y maestros. Primera edición, abril 2006. Editorial Trillas S. A. de C. V. México.
- MSP Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) Ecuador 2013
- VARIOS Autores. Manual de Auto capacitación para Educación Inicial. Editorial S. A. Edición 1. Quito-Ecuador
- VILLACRÉS, Nilhda, LUCIO, Ruth, (2001) Economía de la Salud- Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, Escuela Politécnica Nacional, Agosto

2011

Instrumento de Recolección de datos

Matriz de Observación directa



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE DE PAUL

MATRIZ DE OBSERVACION DIRECTA

TEMA: Cumplimiento del esquema de inmunización en infantes menores de un año que asisten a la Unidad Operativa Durán II del Cantón Durán de Octubre 2014 a Febrero 2015.

OBJETIVO: Revisar el esquema de inmunización en infantes menores de 2 años que asisten a la Unidad Operativa Durán II del Cantón Durán

FECHA DE NACIMIENTO:

CARNET DE VACUNACION SI NO

EDAD: **SEX**
O: F M

EDAD	TIPO DE VACUNA														
	RN		DE 2 A 6 MESES									6-11 MESES	12 MESES		
	BCG	HB 0	Rotavirus		Pentavalente (DPT, HB, Hib)			OPV			Neumococo Conjugada			SR	SRP
	1	1	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	1
RN															
2do. mes															
4to. mes															
6to. mes															
6to a 11vo mes															
12 meses															

**INFORMACIÓN QUE SE OBTENDRÁ DE LAS TARJETAS DE LA UNIDAD
OPERATIVA DURÁN II**

**1.- Número de menores de un año vacunados entre los meses de
Octubre 2014 a Enero del 2015**

2.- Número de niños y niñas atendidos en los meses de estudio.

Varones

Mujeres

3.- Inmunizaciones que se les aplica a los menores de 1 año.

BCG

OPV

Pentavalente

(DTP+HB+Hi)

Rotavirus

Neumococo

SR

SRP

4.- Esquema de inmunización completo e incompleto

Completo

Incompleto

**ENCUESTA AL PERSONAL DE LA UNIDAD OPERATIVA DURAN II.
SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONAN EN LA UNIDAD
OPERATIVA**

1.- Consideran que hay factores que impiden el cumplimiento del esquema de vacunación

- Si
- No
- Posiblemente

2.- Que factores impiden que un niño tenga el esquema de vacunación completo

- Irresponsabilidad de padres
- Falta de personal
- Falta de dosis
- Falta de equipos
- Falta de información

COMUNICACIÓN

3.- Informan sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación

- Si
- No
- A veces

4.- Comunican en el sector que hay campaña de vacunación

- Si
- No
- A veces

5.- Qué medios utilizan para que la comunidad conozca sobre la campaña de vacunación

- Perifoneo y volantes
- Formas verbales
- Solo perifoneo
- Volantes y anuncios

Entrevista a la Jefa de la Unidad Operativa Duran II

- 1.- Cuántos niños con edades menores a 1 año son atendidos en esta Unidad.**

- 2.- Cuántos niños corresponden al sexo masculino y cuantos al femenino.**

- 3.- ¿Cuántos niños y niñas tienen el esquema de vacunación completo?**

- 4.- ¿A qué se debe el esquema incompleto de vacunación?**

- 5.- ¿En esos casos que hace el equipo de salud?**

- 6.- ¿Quién corre con esos gastos de traslado?**

- 7.- Para el cumplimiento del esquema de vacunación, ¿Cuentan con el equipo completo y en buen estado cada uno de los integrantes en la Unidad Operativa?.**

UNIDAD OPERATIVA DURAN II DEL CANTÓN DURÁN



REALIZANDO LA MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA AL CARNET DE VACUNACIÓN DE LOS INFANTES MENORES DE UN AÑO



**REALIZANDO LA MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA A LAS
TARJETAS DE CONTROL DE VACUNACIÓN**



ENTREVISTA AL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD OPERATIVA DURÁN II





CARRERA DE ENFERMERIA

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

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-864-2014

20 de Noviembre del 2014

**DOCTOR
JOSE SAN MIGUEL
DIRECTOR TÉCNICO
CENTRO DE SALUD #5 DEL CANTON DURAN**
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, condecoradora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **EGUEZ MONTALVAN FELICITA** y **TOALA SUAREZ RITA**, realicen el trabajo de titulación con el tema "CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACION EN INFANTES MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD OPERATIVA DURAN # 2 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE NOVIEMBRE 2014 A ENERO 2015, EDUCACIÓN PARA LA SALUD" en la institución que Usted dirige, para lo cual es necesario acceder a la base de datos estadísticos con fines educativos.

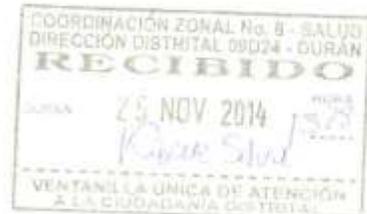
Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

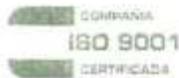
Lcda. Angela Mendoza Vinos
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fatma



169.6



CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Aparado: 09-01-4677

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-864-2014

20 de Noviembre del 2014

**DOCTOR
JOSE SAN MIGUEL
DIRECTOR TÉCNICO
CENTRO DE SALUD #5 DEL CANTON DURAN**
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes EGUEZ MONTALVAN FELICITA y TOALA SUAREZ RITA, realicen el trabajo de titulación con el tema "CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN INFANTES MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD OPERATIVA DURAN # 2 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE NOVIEMBRE 2014 A ENERO 2015. EDUCACIÓN PARA LA SALUD" en la institución que Usted dirige, para lo cual es necesario acceder a la base de datos estadísticos con fines educativos.

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

Ajuntamiento


Lcda. Angela Mendoza Vincas
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Faema

*Una Hoja en el Año
Dra. Ingrid Egas
Ab. Jossina Gómez
Conocer, Inprimar y
Facilitar información
José San Miguel*

COORDINACIÓN ZONAL No. 8 - SALUD
DIRECCIÓN DISTRITAL 69024 - DURAN
RECIBIDO
DURAN 25 NOV 2014 HORA 13:25
Rosa Silva
VENTANILLA ÚNICA DE ATENCIÓN
A LA CIUDADANÍA

MUESSUNG 2015 x URKUND - Log in x Home - URKUND x [DELETED] - FORDMAG x Urkund Report - F2D4 x glob

File://C:/Users/defha/Desktop/Downloads/Urkund%20Report%20-%20FUNDAMENTO%20CONCEPTUAL.docx%20(D13314973).pdf

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: FUNDAMENTO CONCEPTUAL.docx (D13314973)
Submitted: 2015-02-20 23:47:00
Submitted By: radiaf_512@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Directory Listing Denied x Recibidos - clamant14 x URKUND - Login x Home - URKUND x 013214973 - FUND44691 x [Ver mis - Buscar con Google](#) x FULLTODOP.Com x

https://secure.orkund.com/view/13321054-638327-653051#q1bKLVayic6i2QA=

URKUND

Document: FUNDAMENTO CONCEPTUAL.docx (013214973)

Submitted: 2015-02-10 17:47 (+05:00)

Submitted by: nadi@_512@hotmail.com

Receiver: oiga.munoz.ucag@analysis.orkund.com

Message: PROYECTO DE TITULACION [View full message](#)

0% of it is approx. 35 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources	
Rank	Path/Filename
100	car28.docx
100	http://www.palmsur.gov.ec/inter-ahor/gest/44/wms/contenidos/contenidosmetall/doc_download/
100	TESIS ANDREA BURGOS - URKUND.docx
100	TESIS ANDREA BURGOS - URKUND-2.docx
100	URKUNDAS FINAL.docx
100	URKUNDACIONES grupo 4.docx
100	http://repositorio.ub.edu/bitstream/12945/202/3/02_1_09/2/REVISTA_2014/2_10755.pdf
100	http://www.veho.com/veho/14694/10/Amoroso-Franco-ET-AL-Drivels-De-Salud.pdf

↑ < >

Print Settings Reset Export Share



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificación Nivel 3-PT



www.ucsg.edu.ec
Aparado 09-01-4673

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

INFORME DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACION.

Yo, LIC. ROSA MUÑOZ AUCAPIÑA, certifico que una vez revisado el trabajo de titulación, con el tema: CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACION EN INFANTES MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN A LA UNIDAD OPERATIVA DURAN II DEL CANTON DURAN EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015, perteneciente a los estudiantes EGUEZ MONTALVAN FELICITA NADIA Y TOALA SUAREZ RITA RAMONA, del nivel pre profesional de la Carrera de **Enfermería "San Vicente de Paúl"** de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cumplió con las actividades que a continuación se detallan:

- Tema o problema: claro, específico que tiene relación con las observaciones de su práctica de internado.
- Planteamiento del problema: incluye pertinencia y está delineado en relación a las líneas de investigación de la carrera.
- Tipo de investigación y objetivos: Cumplió con los requisitos de ser descriptiva(o) y elaborando los objetivos de acuerdo al problema planteado.
- Diseño Metodológico: estuvo basado en la estructura propuesta por la carrera (Cuantitativo- Cualitativo o mixto)
- Fundamentos conceptuales: coherentes con el problema de investigación.
- Conclusiones y recomendaciones: hacen hincapié en la relación de la realidad del problema con la fundamentación conceptual.
- Bibliografía: cumplió con la norma APA 6 y con el número de libros solicitados.

Por lo anteriormente descrito, se los considera APTOS para defensa y presentación, habiendo cumplido con las 400 horas de entorno estudiantil.

Atentamente

TUTORA

Lcdá. Rosa Muñoz A. Mgs

Guayaquil, 26 de Febrero del 2015



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA " SAN VICENTE DE PAUL "

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de :

LICENCIADAS EN ENFERMERIA

CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACION EN INFANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN A LA UNIDAD OPERATIVA DURAN II DEL CANTON DURAN EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015.

Nombres:

- Felicita Madia Eguez Montalván
- Rita Ramona Toala Suárez

OPONENTE : LCDA. MERCEDES CALDERON MOLINA.

PREGUNTAS:

1. Que indica el Marco Teórico en Inmunizar Infantes menores de 1 año ?
2. Cuáles son los Tipos de vacunas sugeridas por PAI, MSP, MAIS ?
3. Cuáles son los objetivos del Esquema Inmunización ?
4. Cuáles son las Síntesis de 14 necesidades básicas del paciente dictadas por Virginia Enderson ?
5. Cuál es el Esquema de Vacunación en niños infantes menores de 1 año ?

Mercedes Calderon