



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

TEMA:

**CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS
DE 0-2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD #9 DEL DISTRITO
09D03 EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE 2015 DE LA
CIUDAD DE GUAYAQUIL**

AUTORES:

**LEÓN LEÓN JESSENIA MILAGROS
QUIMI BETANCOURT NORMA ELIZABETH**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TUTOR:

LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2015



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por las estudiantes de noveno ciclo, León León Jessenia Milagros y Quimi Betancourt Norma Elizabeth como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Licenciada de enfermería.

DIRECTOR DE TESIS

(nombres, apellidos)

REVISOR(ES)

(nombres, apellidos)

DIRECTOR DEL PROGRAMA/CARRERA

LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA, Mgs.

Guayaquil, a los 22 del mes de septiembre del año 2015



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras; Jessenia Milagros León León y
Norma Elizabeth Quimi Betancourt

DECLARAMOS QUE:

La tesis cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0-2 años en el Centro de Salud #9 del distrito 09D03 en el periodo de mayo a septiembre 2015 de la ciudad de Guayaquil previa a la obtención del Título de Licenciada de Enfermería, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 22 del mes de Septiembre del año 2015

AUTORES

Jessenia Milagros León León

Norma Elizabeth Quimi Betancourt



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras; Jessenia Milagros León León y
Norma Elizabeth Quimi Betancourt

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución de la **Tesis de Licenciada de Enfermería**, titulada: Cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0-2 años en el Centro de Salud #9 del distrito 09D03 en el periodo de mayo a septiembre 2015 de la ciudad de Guayaquil, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 del mes de Septiembre del año 2015

AUTORES

Jessenia Milagros León León

Norma Elizabeth Quimi Betancourt

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la fortaleza, para seguir adelante en los estudios, llenándome de sabiduría y dedicación para lograr metas.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en cuyas aulas nos formamos como profesionales, a nuestra respetable: Directora: Lcda. Ángela Mendoza Vinces, Mgs.

Coordinadora de prácticas Pre- Profesionales: Lcda. Olga Muñoz.

A la Lcda. Laura Molina y a todas las personas que contribuyeron en la culminación de este proyecto de Titulación.

A todos gracias.

Jessenia León León
Norma Quimi Betancourt

DEDICATORIA

Dedico con mucho amor, a los seres que más quiero: a mis padres, porque me han brindado todo su apoyo y me han sabido aconsejar y guiar por el buen camino de la superación, haciendo de mí una persona profesional.

Dedico a Dios por haber permitido que llegue con éxito al fin de este trabajo. A todas las docentes por brindarme todos sus conocimientos y a todas aquellas personas que con su apoyo han permitido la realización del presente trabajo.

A mi compañera de tesis por continuar en la culminación de este proyecto.

Jessenia León León
Norma Quimi Betancourt

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA, Mgs.
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

(NOMBRES Y APELLIDOS)
PROFESOR DELEGADO



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

CALIFICACIÓN

**LCDA. ANGELA MENDOZA
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR**

INDICE GENERAL

Contenido

CAPITULO I	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACION	3
OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVO ESPECIFICOS.....	5
CAPITULO II	6
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	6
Programa Ampliado de inmunización	6
Misión del PAI.....	6
Metas del PAI	6
Esquema de Vacunación	6
Características del Esquema de Vacunación.....	6
Esquema de vacunaciones de infantes menores de 2 años.....	7
Cadena de frio	7
Política de frasco abierto de las vacunas	8
Vacunación segura	8
Según la OMS, enfermedades que previene el Esquema de Vacunación:.....	8
VACUNAS QUE INTEGRAN EL ESQUEMA DE VACUNACION	10
BCG.....	10
Proceso de vacunación en el Centro de Salud #9 del Distrito 09D03	13
IMOGENES KING.....	13
FUNDAMENTACION LEGAL	14
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	16
CAPITULO III	18
GRÀFICO #1	20
GRÁFICO #2	21
GRÁFICO #3	22
GRÁFICO# 4	23
GRÁFICO # 5	24

GRÁFICO# 6	25
GRÁFICO # 7	26
GRÁFICO # 8	27
GRÁFICO # 9	28
GRÁFICO # 10	29
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	33

RESUMEN

El Esquema de Vacunación en el Ecuador ha participado activamente en la erradicación y prevención de algunas enfermedades inmunoprevenibles, por lo tanto el presente trabajo se basa en la importancia del cumplimiento del esquema para evitar una serie de problemas de salud en los niños, como lo demuestra los resultados estadísticos del Ministerio de Salud Pública indica que el Ecuador tiene 8 años sin casos de fiebre amarilla, 18 años sin poliomielitis, 12 años sin sarampión entre otros lo que pone en alto que existe una gran preocupación por parte del gobierno de garantizar la salud de niños y calidad de vida a la comunidad ecuatoriana, pero a ello hay que sumar la responsabilidad de los padres y el cumplimiento del personal de salud involucrado en el proceso de vacunación.

Para llevar a cabo el presente trabajo nos hemos planteado como objetivo general determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0-2 años en el Centro de Salud #9 del distrito 09D03, realizando un estudio observacional descriptivo-transversal, en el cual se desarrolló un enfoque de datos cualitativo.

Como resultado de nuestro estudio se encontró que el cumplimiento de la administración de la vacuna BCG fue del 100% y de la vacuna de la Hepatitis fue solo del 87%; mientras que las vacunas OPV en los 2, 4 y 6 meses de vida que existe un déficit del 7% de niños que no han recibido la segunda y tercera dosis de la vacuna; con relación a la rotavirus, la primera dosis tuvo un cumplimiento del 100% y la segunda dosis del 89%; en cuanto a la pentavalente, la primera dosis fue el 100%, la segunda dosis 98%, la tercera dosis el 95%, mientras la vacuna SR fue del 85%; y la vacuna SRP obtuvo un 97% en única dosis.

Nuestra población de estudio fue de 200 niños de 0-2 años que asisten al regularmente al Centro de Salud.

Palabras Claves: Cumplimiento, Esquema, Vacunas, Prevención, Inmunización.

ABSTRACT

The vaccination in Ecuador has been active in the eradication and prevention of some vaccine-preventable diseases, therefore this paper is based on the importance of compliance with the scheme to avoid a number of health problems in children, as evidenced Statistical results of the Ministry of Public Health indicates that Ecuador has 8 years without yellow fever cases, 18 years without polio, measles 12 without including what makes up that there is a great concern for the government to guarantee health Children and quality of life to the Ecuadorian community, but this must be added the responsibility of parents and enforcement of health personnel involved in the vaccination process.

To carry out this work we have set as a general objective to determine compliance with the vaccination schedule in children aged 0-2 years in the Health Center # 9 of 09D03 district, making an observational descriptive cross-sectional study, in which He developed a qualitative approach to data.

As a result of our study we found that compliance with the BCG vaccine was 100% and Hepatitis vaccine was only 87%; while OPV vaccine at 2, 4 and 6 months of life there is a deficit of 7% of children who have not received the second and third doses of the vaccine; relative to the rotavirus, the first dose had a compliance of 100% and the second dose 89%; regarding the pentavalent, the first dose was 100%, 98% second dose, the third dose 95% while the SR vaccine was 85%; and the MMR vaccine received a single dose 97%.

Our study population was 200 children aged 0-2 years who attend regularly to the Health Center.

Keywords: Compliance Scheme, Vaccines, Prevention, Immunization

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia se han presentado diferentes tipos de enfermedades que han terminado con seres humanos y poblaciones enteras, recayendo esta responsabilidad sobre el equipo Salud que se ha dedicado a investigar, como resultado han creado mecanismo de defensas contra virus y bacterias causante 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 evitar causar daño alguno es lo que conocemos y lo que su autor Louis Pasteur llamo “Vacuna”.

Según la OMS, en la actualidad, la inmunización contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación es esencial para alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, consistente en reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de cinco años para 2015, y es que millones de niños mueren de enfermedades que pueden evitarse con las vacunas. Se están logrando progresos evitando anualmente entre 2 y 3 millones de defunciones. No obstante, se estima que 21,8 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas. (OMS, 2015)

El esquema de vacunación debe ser cumplido en los tiempos y plazos determinados, sus fines es proteger al organismo evitando que este tenga puertas abiertas para el ingreso de virus y bacterias que afecten el desarrollo el desarrollo de su organismo.

El Programa Ampliado de Inmunización “PAI” fue elaborado e institucionalizado por primera vez en el Ecuador por los años 70, y su cumplimiento es de carácter obligatorio, en muchas ocasiones es rechazado principalmente por los niños y por ciertos padres que a pesar de los avances tecnológicos y documentos científicos no confían en la eficacia de las vacunas y la importancia en sus niños.

En el Centro de Salud #9 del Distrito 09D03 de la ciudad de Guayaquil, sigue todos los lineamientos impuestos por el Ministerio de Salud Pública para lograr los objetivos que es disminuir la mortandad de niños menores de 2 años por enfermedades inmunoprevenibles sin embargo también se ha encontrado con dificultades que impiden cumplir con este objetivo, en el transcurso y desarrollo del tema podremos observar el cumplimiento del esquema de vacunación.

El presente trabajo se considera de gran importancia ya que el incumplimiento del esquema podría desencadenar una serie de problemas en la salud del niño, como lo demuestra los resultados estadísticos del Ministerio de Salud Pública indica que el Ecuador tiene 8 años sin casos de fiebre amarilla, 18 años sin poliomielitis, 12 años sin sarampión entre otros lo que pone en alto que existe una gran preocupación por parte del gobierno de garantizar la salud de niños y calidad de vida a la comunidad ecuatoriana, pero a ello hay que sumar la responsabilidad de los padres y el cumplimiento del personal de salud involucrado en el proceso de vacunación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 1977 por resolución de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la Organización Mundial de la salud (OMS), se inicia el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en la región de las Américas, siendo el Ecuador el primer país latinoamericano que adopta en forma oficial esta modalidad, cuyo objetivo permanente ha sido contribuir con la población para disminuir el índice de morbi-mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en el Ecuador desde hace 34 años ha participado activamente en la erradicación de algunas enfermedades inmunoprevenibles y en la prevención y control efectivo de otras, asegurando y garantizando el acceso universal a los servicios de inmunizaciones de todos los ecuatorianos en todos los niveles de salud, para lo cual ha requerido desarrollar y mantener con mucho esfuerzo la aplicación de estrategias apoyadas en la técnicas y conocimientos actualizados, las mismas que han tenido respaldo y aplicación de todos los miembros de los equipos de salud a nivel nacional. (MSP, 2013)

En nuestro país históricamente las enfermedades transmisibles propias de la infancia han constituido causas principales de morbi-mortalidad en los niños menores de dos años, a pesar de que las actividades de vacunación se han cumplido progresivamente de acuerdo al avance científico y a la disponibilidad de biológico.

El Centro de Salud #9 del distrito 09D03 ubicado en el suroeste de la ciudad de Guayaquil en donde se observa la mayoría de los padres se dedicación a trabajar debido a eso, no tienen el tiempo adecuado para llevar a los niños/as al Centro de Salud a cumplir el esquema de vacunación a esto se suma el desconocimiento de los beneficios de la vacuna, la frecuencia de las dosis, la pérdida del carnet de vacunación, lo que constituye un limitante para la unidad operativa en el alcance de sus coberturas.

Durante nuestra visita al centro de salud hemos observado que los padres de familia acuden para cumplir con el esquema de vacunación nos llama la atención que en muchas ocasiones los carnets de los niños se encuentran incompletos el esquema.

Preguntas de investigación

- ¿Cuál será el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años?
- ¿Cuáles serán las dosis en las diferentes vacunas de los niños menores de 2 años?
- ¿Cuál será el rol de la Enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación?

JUSTIFICACION

El presente estudio busca identificar el cumplimiento del esquema de inmunización en menores de dos años, considerando que esta situación genera un problema de salud de graves consecuencias en muchos casos, y que los padres, en general debe enfrentar, en circunstancias que los niños(as) no se beneficiaron de inmunización herramienta del sistema de salud que de gran utilidad demostrada por varias décadas, porque permite controlar e incluso radicar las enfermedades.

La investigación fue posible, puesto que se cuenta con los conocimientos necesarios en el área de la salud, al ser esta investigación un trabajo previo a la obtención del título en la especialidad de enfermería, además, se dispone del asesoramiento profesional de los catedráticos de la Universidad Católica Santiago De Guayaquil; además se recibió la autorización de las autoridades del Sub Centro de Salud # 9 de ciudad de Guayaquil, para brindar información referente al tema.

Pretende aportar conocimientos a las madres y padres de familia, para que tomen conciencia sobre el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunización que requieren los niños(a) menores de dos años, puesto que se observa que existe incumplimiento en la aplicación de las inmunizaciones en los niños(as) que asisten al área de vacunación del centro de salud # 9, lo que puede agravar la salud de los menores, por el desconocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de las enfermedades infantiles.

Esta investigación tiene base científica en los Programas de Promoción y Prevención de las enfermedades inmunoprevenibles que deben dirigirse especialmente a la población de las madres de los niños menores de dos años; la salud y la meta de la práctica profesional de la Filosofía de Enfermera de IMOGENE KING Su visión del proceso de enfermería, hace especial hincapié en los procesos interpersonales. Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo. Hace relación observable entre enfermera/cliente, cuyo objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado.

Se considera como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influye en la relación. Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social.

Además, el estudio servirá para planificar adecuadamente las actividades del cuidado de enfermería para estos niños, que enriquecerán los conocimientos del personal de la salud en el área de

estudio y puedan proporcionar una atención de calidad; y para capacitar a las madres sobre la importancia de cumplir con el esquema de vacunas de los niños menores de dos años; para prevenirlos de las enfermedades en la infancia y mejorar su calidad de vida.

Dada la importancia del problema que se investigó, es necesario captar a las madres y padres de familia de los niños que incumplen el esquema del PAI, estrategia que es factible realizarle gracias a la información que se recibe del Centro de Salud #9, cuya finalidad será promover el cumplimiento de citas de vacunación, mediante acciones de formación y capacitación individual para crear conciencia de los beneficios de las vacunas, brindándose con la investigación un aporte científico a la población sobre la temática del estudio.

Se considera a los niños menores de dos años, madres y padres de familia, como beneficiarios indirectos se establece a la sociedad en general, pues de esta manera se bajó los índices de discapacidades y mortalidad infantil; problemas que inclusive le generan al Estado un elevado presupuesto.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0-2 años en el Centro de Salud #9 del distrito 09D03 en el periodo de mayo a septiembre 2015 de la ciudad de Guayaquil

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Identificar el cumplimiento de la administración, de las vacunas BCG y HB en el recién nacido
- Determinar el cumplimiento del esquema de las vacunas Pentavalente, OPV y neumococo en los meses 2, 4, 6 meses de edad respectivamente y refuerzos.
- Describir el cumplimiento de la dosis de la vacuna Rotavirus
- Analizar el cumplimiento de la administración de las vacunas SRP y Fiebre Amarilla, varicela.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Programa Ampliado de inmunización

El Ministerio de Salud Pública mediante el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) ha logrado disminuir muchas infecciones inmunoprevenible, cuenta con estrategias y métodos aplicados en el equipo de salud para así evitar pandemias a nivel mundial

Misión del PAI

La misión que cumple el PAI, es asegurarse que toda la población ecuatoriana en la medida que cumple 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 trasladara al lugar donde se encuentre el niño para aplicarle la dosis respectiva conforme a su edad y el respectivo de las siguientes aplicaciones. (PAI, 2013)

Metas del PAI

Las metas que persigue el PAI a través del Esquema de Vacunación es lograr que toda la población alcance el 100% de cobertura en el tiempo reglamentario.

Esquema de Vacunación

El Esquema de Vacunación es el resultado de la actuación de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, cuyo objetivo es disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad de enfermedades prevenibles mediante la aplicación de vacunas, logrando coberturas universales.

Enfermedades que podemos prevenir con el cumplimiento del Esquema de Vacunación: Meningitis Tuberculosa, Rotavirus, Poliomiélitis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza tipo B, Infecciones por Neumococo, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Fiebre Amarilla, y Varicela.

Características del Esquema de Vacunación

- Es un derecho que debe acceder toda la población y un deber de cada Estado cumplir con este derecho
- A nivel mundial son gratuitas y obligatorias
- Deben ser registradas y verificada su correcta administración

- Cumplir con todo el esquema de vacunación y refuerzos en diferentes edades

Esquema de vacunaciones de infantes menores de 2 años

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

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 posibilidad que no se cumplan los fines propuestos por tanto no se genera la inmunización en la persona siendo un fracaso la prevención: (Rueda, 2012)

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

Cadena de frío

La cadena de frío es el conjunto de actividades, normas que se realizan para preservar la vacuna que necesita de una adecuada temperatura y luz, desde su elaboración hasta su correcta administración en el usuario.

Entre los elementos que comprende la cadena de frío son:

Un cuarto frío.- Se puede almacenar las vacunas en grandes cantidades protegido con una capa de polietileno

Congelador.- Se emplea para conservar las vacunas virales

Refrigerador.- Debe ser de 2 niveles y con una sola puerta, existen 3 tipos por compresión que funciona con energía solar, en que es a base de paneles de energía solar y el otro refrigerador por absorción que funciona a con querosén o gas.

Caja térmica.- Son recipientes de poliuretano en diferentes dimensiones, es utilizado para el transporte de las vacunas para su conservación se requiere de paquetes frío o hielo seco.

Política de frasco abierto de las vacunas

VACUNAS	TIEMPO DE USO	REQUISITOS
BCG	Usar máximo 6 horas una vez abierto el frasco	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar fecha de vencimiento • Mantenimiento y conservación de la temperatura adecuada • Técnicas asépticas para el retiro de cada dosis del frasco • Mantener el frasco limpio
Pentavalente		
Fiebre Amarilla		
SRP y SR		
OPV	Usar máximo hasta 30 días	
HB		
DPT		

Vacunación segura

El personal de Salud debe de estar debidamente capacitado en la correcta administración y verificación de cada vacuna. Debe de preparar la dosis correspondiente para cada persona en el momento de la administración de dicha vacuna, indicar la vacuna que se está dosificando, explicar las posibles reacciones adversas y las recomendaciones necesarias, registrar en el carnet correspondiente y el parte diario del Centro de Salud, e citar al usuario en las fechas que deberá asistir para las siguientes dosis.

Según la OMS, enfermedades que previene el Esquema de Vacunación:

- ✓ La **poliomielitis**, es una enfermedad causada por un virus que invade el sistema nervioso y producir parálisis en cuestión de horas, se transmite de persona a persona por vía oral-fecal, a través de agua y alimentos contaminados al ingresar al organismo se multiplican en el intestino, afecta sobre todo a los niños menores de 5 años. La poliomielitis no tiene cura, solo es prevenible con la administración de la vacuna, la cual protege de por vida.
- ✓ La **hemophilis influenza** es una bacteria de gramnegativo es la causante de infecciones respiratorias como meningitis principalmente en los niños. Se transmite a través de gotitas expulsadas por personas infectadas.
- ✓ La **hepatitis B**, es un infección vírica del hígado dando lugar a una enfermedad aguda que puede durar varias semanas presentando ictericia de piel, la mayor prevalencia se ve en África y Asia Oriental,

constituye un gran problema de Salud a nivel mundial. La vacuna tiene un eficiente nivel de prevención del 95% de la infección por HB.

- ✓ El **sarampión** es una infección viral muy contagiosa y grave, siendo una de las principales enfermedades causante de muerte a pesar de la existencia de la vacuna segura y eficaz para prevenirlo, en muchos casos los niños no reciben la dosis apropiada, la administración de la vacuna ha proporcionado grandes beneficios de Salud y ha reducido el índice de mortalidad a nivel mundial.
- ✓ La **Meningitis meningococo** es una infección bacteriana que afecta las membranas que se encuentran alrededor del cerebro y la medula espinal, puede causar daños cerebrales, de un 5 a 10% de los pacientes fallece con el tratamiento oportuno, se transmite a través de gotitas de salivas por una persona infectada.
- ✓ La **Parotiditis** es una enfermedad de tipo viral contagiosa que causa una inflamación en las glándulas parótidas, puede afectar el sistema nervioso, se presenta principalmente en niños de 2 a 12 años que no han recibido la vacunación.
- ✓ **Rubeola** es una infección vírica, aguda y contagiosa, se presenta una inflamación en los ganglios linfáticos, se transmite por gotículas en el aire cuando las personas infectadas estornudan o tosen, afecta generalmente a niños y personas jóvenes, en la embarazadas puede causar la muerte del feto o formación de defectos congénitos,
- ✓ El **Tétano** siendo una enfermedad causada por un virus potencialmente mortal se encuentra en el suelo, las heces y los dientes de los animales, el virus ingresa al organismo a través de lesión o heridas en la piel, bloqueando las señales nerviosas de la medula espinal a los músculos, produciendo espasmos musculares intensos. Es completamente prevenible con la vacunación, lo cual protege contra esta infección por 10 años.
- ✓ La **fiebre amarilla** es una enfermedad vírica hemorrágica aguda, transmitida por mosquitos infectados, es un virus endémico presente en zonas tropicales, no existe tratamiento curativo sino paliativo con los síntomas manteniendo el bienestar del paciente.

VACUNAS QUE INTEGRAN EL ESQUEMA DE VACUNACION

BCG

La vacuna BCG previene la enfermedad por Meningitis Tuberculosa, protege al niño de infecciones pulmonares, en la cual consiste en el desarrollo del bacilo de Koch, su administración es a nivel mundial.

Se debe administrar al recién nacido dentro de primeros 28 días de vida, una dosis de 0,1 ml intradérmica en el muslo deltoides del brazo derecho, se debe utilizar una jeringuilla con aguja 27g 3/8”

- **Hepatitis B**

Esta vacuna también se la aplica durante los primeros días de nacimiento del niño, previene la hepatitis B es una enfermedad infecciosa que consiste en la irritación y posteriormente hinchazón del hígado

Se administra 0.5ml intramuscular en el tercio medio lateral del muslo en lactantes

- **OPV (Anti poliomiéltica)**

Esta vacuna previene la polio, que es un enfermedad viral contagiosa afecta el sistema nervioso este virus daña las células y puede producir parálisis generalmente afecta a los niños menores de 3 años.

Se debe administrar 2 gotas vía oral durante los primeros 6 meses del niño en intervalo de 2, 4 y 6 meses, y el refuerzo a los 18 meses de edad.

- **Rotavirus**

El Rotavirus es una de las principales causas de graves diarreas en los niños y niñas, especialmente en los países en desarrollo. Aunque el rotavirus provoca sólo una parte del número total de casos de diarrea, sin embargo origina un desproporcionado número de enfermedades graves, además de la muerte. (UNICEF, 2012)

Esta vacuna es de administración vía Oral, 2 gotas a los 2 y 4 meses de edad del niño.

- **Pentavalente**

Es un conjunto de 5 vacunas Tosferina, Difteria, Tétanos, Hepatitis B, Neumonía por Hemophilis Influenza tipo B, es muy eficaz disminuyendo en la comunidad este tipo de infecciones.

En la aplicación de esquema se dan tres dosis que deben ser aplicados a 2, 4 y 6 meses de vida, 0.5ml intramuscular administrada en el vasto externo tercio medio lateral del muslo.

- **Neumococo**

Esta vacuna tiene la propiedad de prevenir o proteger a las personas de la infección transmitidas por el microorganismo del neumococo.

Se administra 0.5ml intramuscular, aplicada en el muslo deltoides del brazo en dosis de 2 y 4 meses de edad del niño y un refuerzo a los 12 meses.

- **SRP**

La vacuna triple viral (Sarampión, Rubeola y Parotiditis), está constituido por virus vivos atenuados.

Se aplica a los 12 meses de edad, una dosis de 0,5ml en la región deltoides del brazo izquierdo por vía subcutánea

- **FIEBRE AMARILLA**

La vacuna de la fiebre amarilla es segura, asequible y eficaz, con una sola dosis es necesaria para obtener la inmunidad y protección de por vida ofreciendo una inmunidad del 99%.

Se administra 0,5ml vía subcutánea a partir de los 12 meses de edad, en caso de epidemias se debe administrar cada 6 meses de edad.

- **DPT**

Protege de tres enfermedades producidas por bacterias (Difteria, tétano y tosferina), se debe administrar 0.5ml por vía intramuscular en el vasto externo del muslo.



ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAMILIAR / ECUADOR 2015

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)
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			
		-rOPV	3	2 gotas	V.O.	2m	4m	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. Pediátrica (a partir de los 6 meses a 11 meses)	2	0,25	I.M.	1er Contacto	al mes de la primera dosis			
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0.5 ml	I.M.				1 año después de la tercera dosis de Pentavalente (4ta dosis)	
		Antipoliomielítica	1	2 Gts	V.O.				1 año después de la tercera dosis de antipolio (4ta dosis)	
		Sarampión, rubéola, parotiditis (SRP1)	1	0.5 ml	S.C	12 meses				
		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				

FUENTE: <http://www.salud.gov.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>

Proceso de vacunación en el Centro de Salud #9 del Distrito 09D03

La jornada laboral inicia a las 7 de la mañana, para la cual en departamento de vacunación se encuentra la licenciada de enfermería y la auxiliar, atienden a todas las personas que llegan al departamento, generalmente son las madres que se presentan con sus niños en busca de las dosis correspondientes, conforme al orden de llegada y previa presentación del carnet único de vacunación proporcionado por el Centro de Salud cuando por primera vez recibe una vacuna el infante, en el carnet se le asigna una tarjeta de control de vacunación la cual sirve para hacerle el seguimiento del paciente y controlar que se presente a recibir las dosis correspondiente.

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

En el caso del incumplimiento del esquema de vacunación, cuando el niño no ha acudido a recibir la dosis correspondiente en la fecha prevista, se revisa los datos del paciente y se hace contacto con la persona responsable por vía telefónica o visita domiciliaria, se debe saber los motivos por los cuales no ha llevado al niño al Centro de Salud y en caso de que no puede asistir a vacunarse se envía a una persona a su domicilio para recibir la inmunización.

IMOGENES KING

Es una profesional de enfermería, que satisface una necesidad social de cada individuo.

Mantiene, promueve y restaura la Salud, hace una relación observable entre enfermera-paciente cuyo principal objetivo es ayudar al individuo a mantener su salud.

Su Modelo es la Teoría de logro de metas

Se basa en los conceptos de sistemas personales, e interpersonales entre ellos interacción, comunicación, percepción, rol, conocimiento y desarrollo

Para King la enfermería es el estudio de las conductas y el comportamiento, logrando objetivos para que los individuos sigan desempeñando sus roles sociales.

Metaparadigma

Persona.- Es un ser racional, social, que percibe, con propósito, dominante de un correcto autoconocimiento, por lo tanto es capaz de tomar su propias decisiones que afecta a su vida y salud, rechazando o aceptando los cuidados.

Posee tres necesidades fundamentales de Salud:

- Información sanitaria útil y oportuna
- Cuidados para la prevención de enfermedades
- Contribuye cuando las demandas de autocuidados no pueden ser satisfechas

Entorno.- No se encuentra definido explícitamente, utiliza los términos ambientes internos y externos, en su enfoque de sistema abierto.

La promulgación de un marco o modelo conceptual es una manera de enfocar una disciplina con un lenguaje común comunicable, esta enfermera en su teoría genera conocimientos que mejoran la práctica enfermera.

FUNDAMENTACION LEGAL

Registro oficial 2006-67. Ley Orgánica de Salud

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

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.

CAPITULO II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

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

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

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

TITULO II

Prevención y control de enfermedades

CAPITULO 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. 53.- Es obligación de los servicios de salud y otras instituciones y establecimientos públicos y privados, inmunizar a los trabajadores que se encuentren expuestos a riesgos prevenibles por vacunación, de conformidad con la normativa emitida por la autoridad sanitaria nacional.

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. 55.- Los biológicos importados por el Estado a través del Fondo Rotatorio o de los convenios de gobierno a gobierno, no requieren de registro sanitario nacional, siendo obligatorio el del país de origen y la comprobación de la calidad y seguridad del producto antes de su distribución y utilización.

Art. 56.- Los biológicos adquiridos a cualquier título por instituciones públicas o privadas, producidos en el país o importados, serán sometidos a los procesos establecidos por la autoridad sanitaria nacional para liberación de lotes con el fin de preservar su calidad e inocuidad.

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.

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR ASAMBLEA CONSTITUYENTE

Capítulo segundo Derechos del buen vivir

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

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Esquema de vacunación en niños menores de 2 años

VARIABLES	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
CUMPLIMIENTO	Es un calendario mediante el cual se enumeran las vacunas que se debe aplicar a un niño de acuerdo a la edad que tiene. Es una medida adoptada por el Ministerio de Salud Publica	CARNET	SI NO
VACUNAS	BCG	RN	SI NO
	HB	RN	SI NO
	Rotavirus	2 meses 4 meses	1era Dosis 2da Dosis
	OPV	2 meses 4 meses 6 meses	1era Dosis 2da Dosis 3era Dosis
	Pentavalente	2 meses 4 meses 6 meses	1era Dosis 2da Dosis 3era Dosis
	Neumococo	2 meses 4 meses 12 meses	1era Dosis 2da Dosis 3era Dosis
	SRP	12 meses	SI NO
	Fiebre amarilla	15 meses	SI NO
	Varicela	15 meses	SI NO
	DPT	18 meses	SI NO
	Influenza	Campaña estacional	SI NO

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

Se realizó un estudio observacional descriptivo-transversal, el cual con el desarrollo de un enfoque integrado a través de la combinación de análisis de datos cualitativos y cuantitativos.

Población

La población de estudio fue de 300 niños de 0-2 años del centro de Salud #9 del Distrito 09D03 de la ciudad de Guayaquil

Muestra

Comprende 300 niños menores de 2 años que asiste Centro de Salud #9 del Distrito 09D03 de la ciudad de Guayaquil pertenecientes al 100% del universo

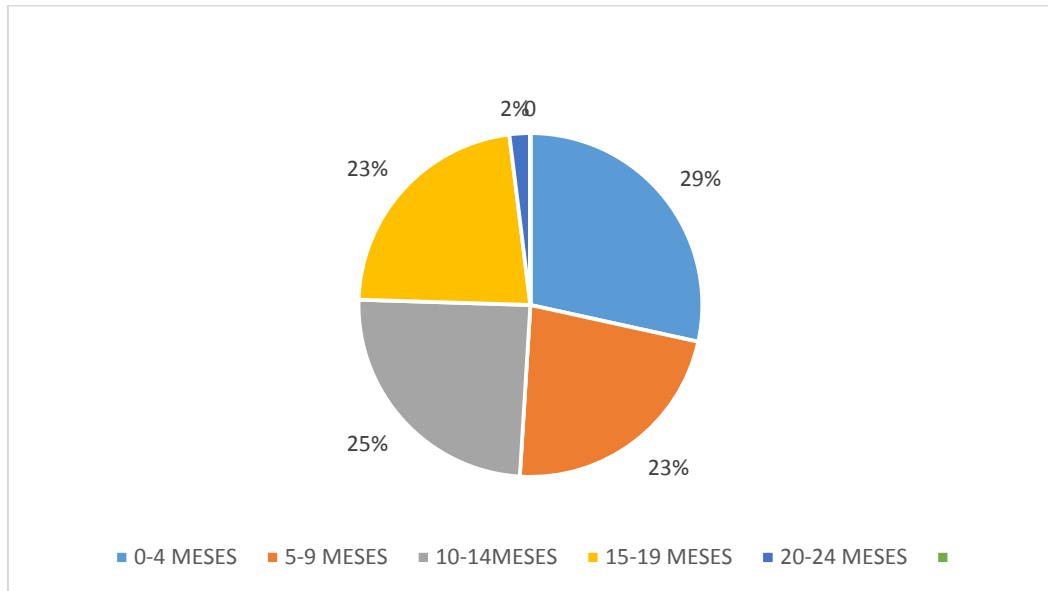
Instrumentos utilizados

Observación directa de los carnets de vacunación de niños de 0-2 años, los registros del centro de salud y el instrumento a utilizarse es una matriz de recolección de datos predeterminada con aspecto compatible al objetivo del estudio.

ANÁLISIS DE DATOS

EDAD DEL NIÑO

GRÁFICO #1



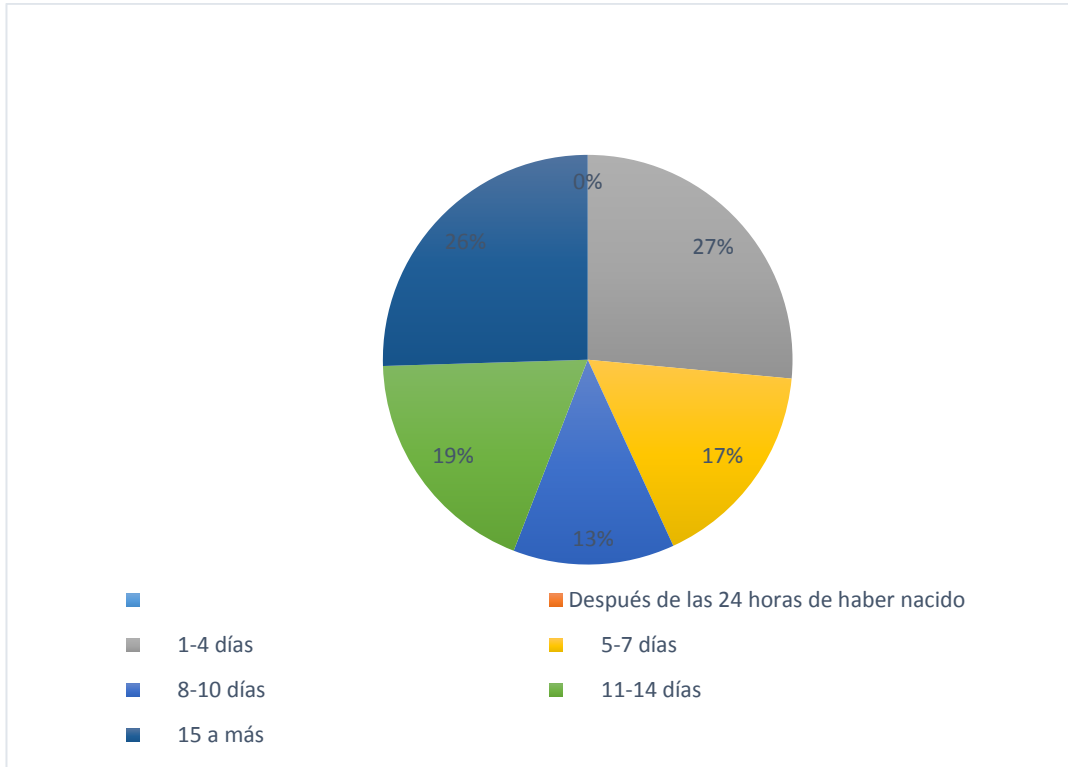
Fuente: Matriz de observación aplicada a los carnets de vacunación de niños menores de 2 años

Elaborado por: Norma Quimí Betancourt y Jessenia León León

Análisis: Mediante un análisis de las tarjetas de vacunación se revisó la información sobre las edades de los niños atendidos en el Centro de Salud, dando como resultado que en un 29% de los niños son en la edad de 0 a 4 meses, un 25% en las edades de 10 a 14 meses, en un 23% las edades de 5 a 9 meses, con una igualdad en el porcentaje de 23% las edades de 15 a 20 meses, y con un 2% de 20 a 24 meses.

CUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA BCG

GRÁFICO #2



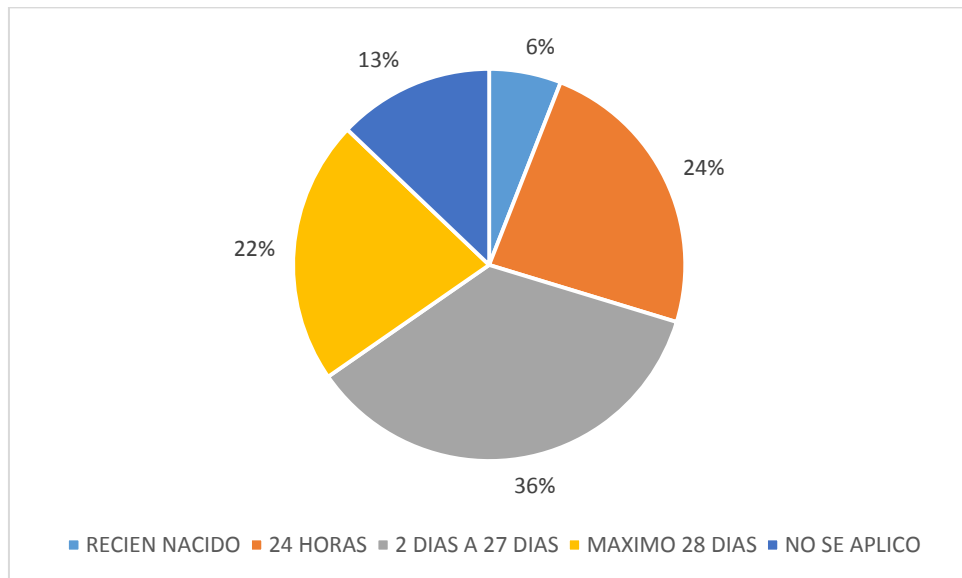
Fuente: Matriz de observación aplicada a los carnets de vacunación de niños menores de 2 años

Elaborado por: Norma Quimí Betancourt y Jessenia León León

Análisis: El gráfico evidencia que en un 26% los familiares lo hicieron de 15 a más días, con un 27% lo hicieron a los 1-4 días, con el 19% a los 11-14 días, en un 17% a los 5-7 días, y con un 13% a los 8 -10 días, demostrando que no cumplen con el cuidado del niño a la hora de llevar el control de vacunación por parte del familiar.

CUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA HEPATITIS EN EL RECIEN NACIDO

GRÁFICO #3



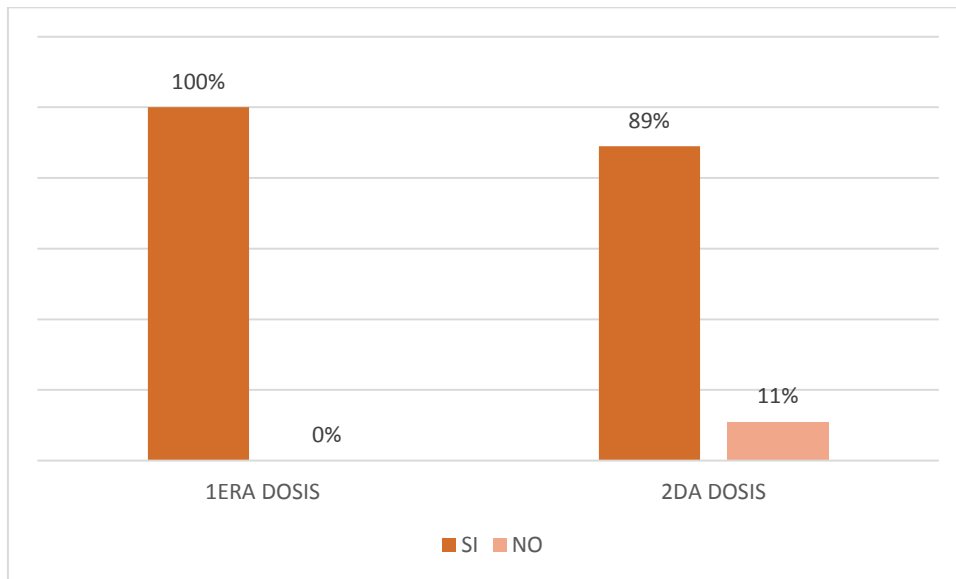
Fuente: Matriz de observación aplicada a los carnets de vacunación de niños menores de 2 años

Elaborado por: Norma Quimí Betancourt y Jessenia León León

Análisis: Se evidencia en las tarjetas de control de Vacunación se pudo cuantificar que en un 13% de los recién nacido no aplicaron la vacuna de la hepatitis al momento de nacer ni durante los 28 días restantes, en un 24% le aplicaron a las 24H, en un 13% recién nacido, en un 36% de 2 a 27 días, y con un 22% a los 28 días.

CUMPLIMIENTO DE LA DOSIS DE LA VACUNA ROTAVIRUS

GRÁFICO# 4



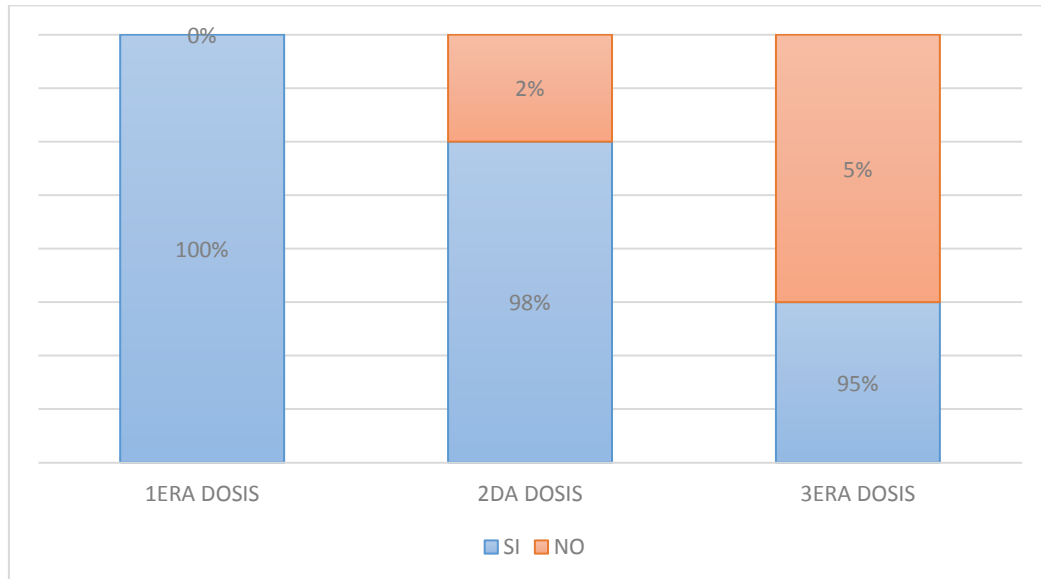
Fuente: Matriz de observación aplicada a los carnets de vacunación de niños menores de 2 años

Elaborado por: Norma Quimí Betancourt y Jessenia León León

Análisis: Mediante la observación hemos obtenido que los niños en su primera dosis de la vacuna Rotavirus cumplieron al 100%, y en la segunda dosis que se debía de recibir a los 4 meses de edad solo el 89% de estos niños cumplieron, se evidencia que existe un déficit del 11% que no han recibido sus dosis completas

CUMPLIMIENTO DE LA VACUNA PENTAVALENTE

GRÁFICO # 5



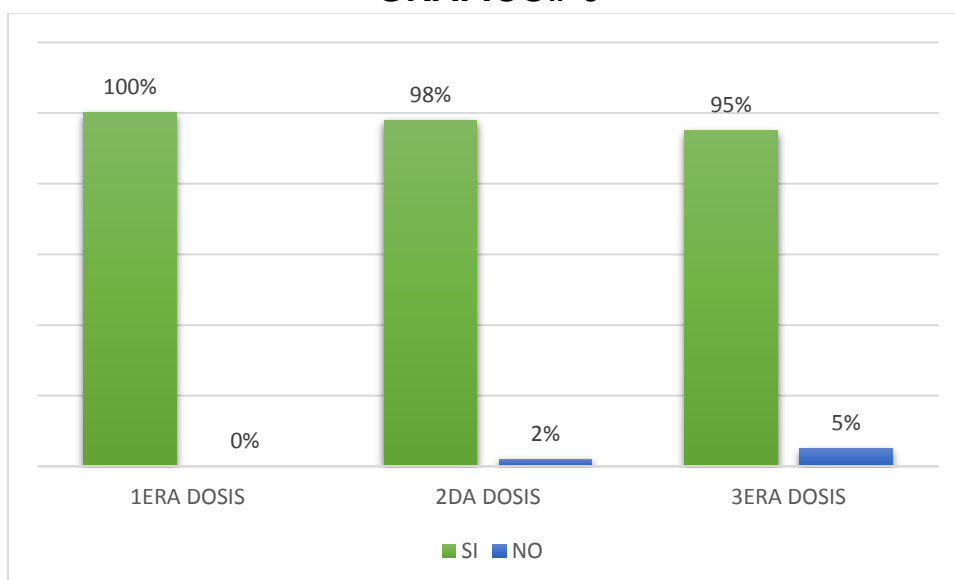
Fuente: Matriz de observación aplicada a los carnets de vacunación de niños menores de 2 años

Elaborado por: Norma Quimí Betancourt y Jessenia León León

Análisis: Los resultados obtenidos nos muestra que los niños menores de 2 años cumplen con la primera dosis de la vacuna pentavalente al 100%, en la segunda dosis se muestra que hay un déficit del 1%, en comparación a la tercera dosis que el niño debió de recibir a las 6 meses de vida, solo el 95%, lo cual es alarmante que existe un 5% de niño que no recibieron la tercera dosis.

CUMPLIMIENTO EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA ORAL (OPV)

GRÁFICO# 6



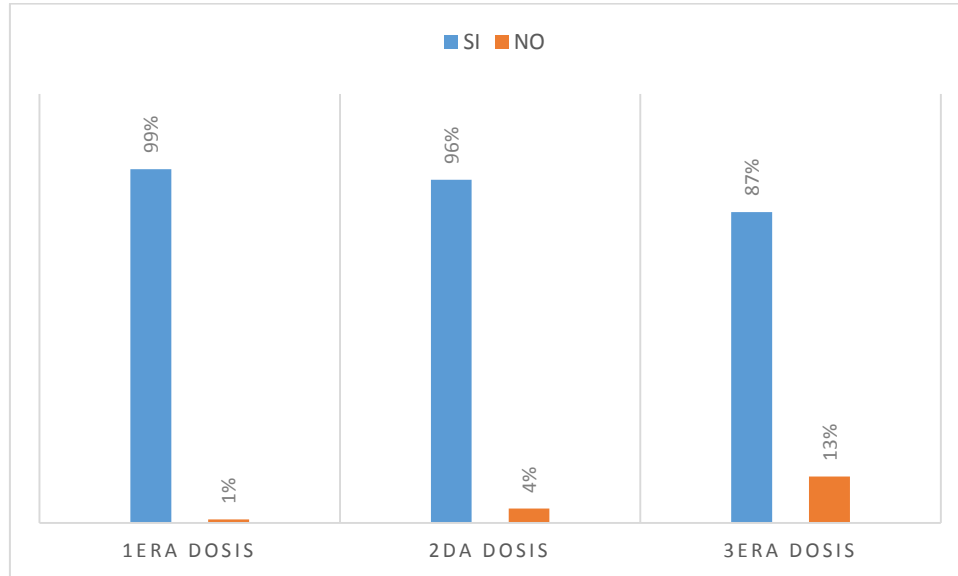
Fuente: Matriz de observación aplicada a los carnets de vacunación de niños menores de 2 años

Elaborado por: Norma Quimí Betancourt y Jessenia León León

Análisis: Los niños menores de 1 año cumplieron al 100% con la primera dosis de la vacuna Antipoliomielítica oral (OPV), el 98% cumplió con la segunda dosis, mientras que la tercera dosis la cumplió el 95%, los niños deben recibir las dosis adecuadas de las vacunas para evitar estas diferentes complicaciones por la falta de control del esquema de vacunación.

CUMPLIMIENTO DE LA VACUNA NEUMOCOCO

GRÁFICO # 7



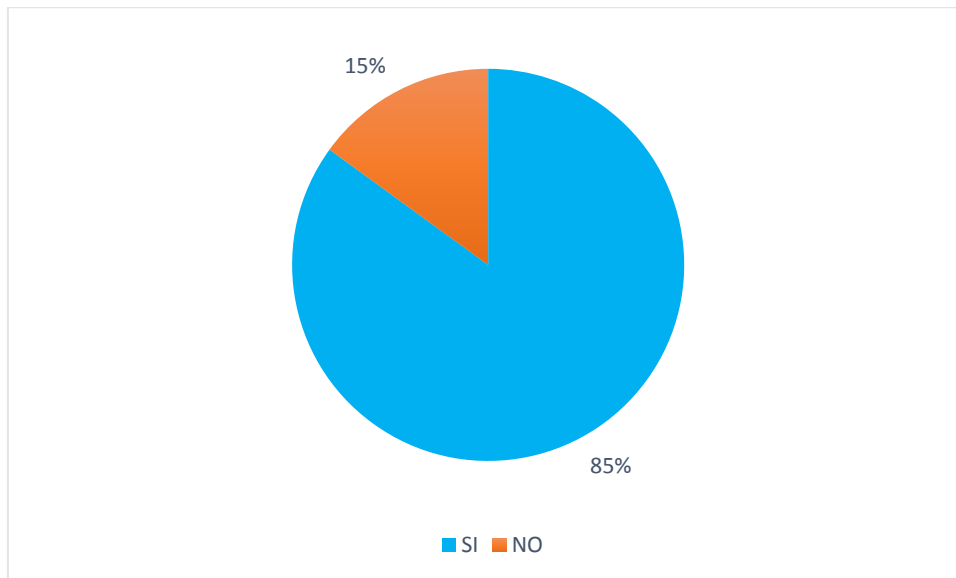
Fuente: Matriz de observación aplicada a los carnets de vacunación de niños menores de 2 años

Elaborado por: Norma Quimí Betancourt y Jessenia León León

Análisis: El gráfico evidencia que en la aplicación de la primera dosis de la vacuna neumococo a los 2 meses de edad el 99% de los niños cumplieron con su dosis, la segunda dosis que corresponde a los 4 meses solo el 96% de los niños asistieron al centro de Salud a recibir su dosis, y la tercera dosis que se administra al año de vida solo el 87% de los niños la recibieron.

CUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA SR

GRÁFICO # 8



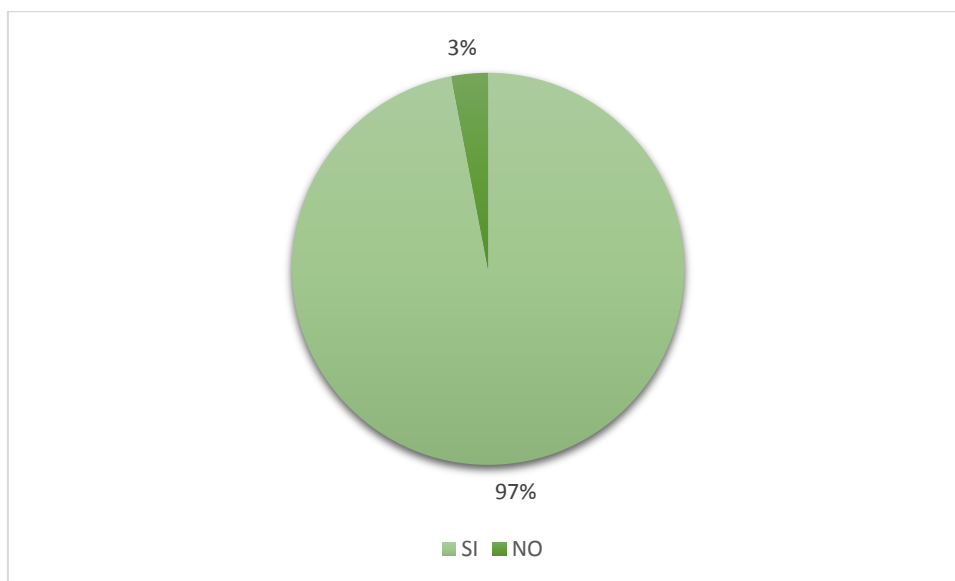
Fuente: Matriz de observación aplicada a los carnets de vacunación de niños menores de 2 años

Elaborado por: Norma Quimí Betancourt y Jessenia León León

Análisis: La vacuna SR (sarampión y rubéola) es una sola dosis, el niño debe de recibirla desde los 6 hasta los 11 meses de edad, como se evidencia en el gráfico solo el 85% de los niños recibieron su dosis dentro de la edad apropiada, y el 15% no recibieron la dosis.

CUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA SRP (SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAPERERA)

GRÁFICO # 9



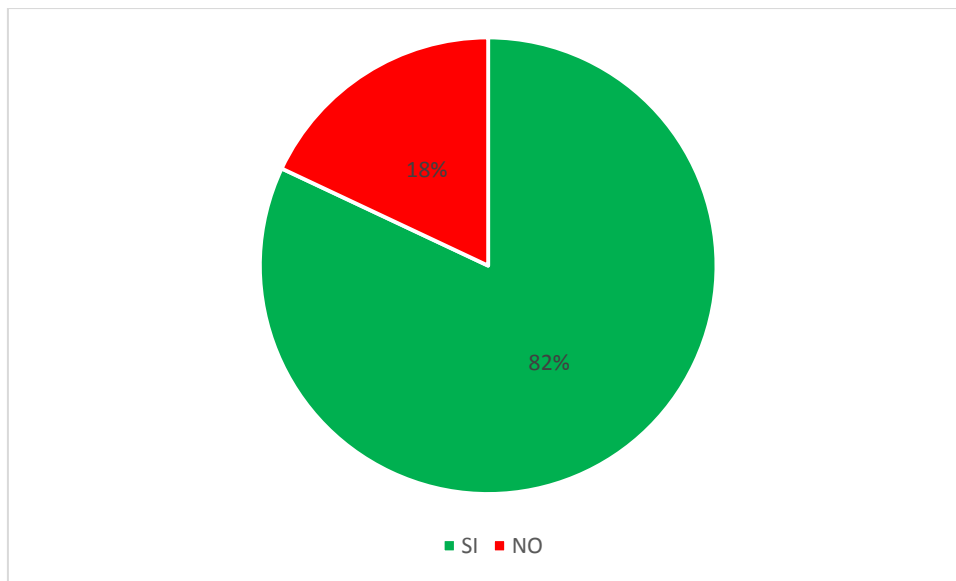
Fuente: Matriz de observación aplicada a los carnets de vacunación de niños menores de 2 años

Elaborado por: Norma Quimí Betancourt y Jessenia León León

Análisis: El gráfico evidencia que el 97% de los niños que asisten al centro de salud recibieron su única dosis de la vacuna SRP a los 12 meses de edad, se muestra un déficit del 3 % que no recibieron la dosis, estos niños están en riesgo de contraer esta enfermedad viral.

CUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA FIEBRE AMARILLA

GRÁFICO # 10



Fuente: Matriz de observación aplicada a los carnets de vacunación de niños menores de 2 años

Elaborado por: Norma Quimí Betancourt y Jessenia León León

Análisis: Con respecto al cumplimiento de la vacuna Fiebre Amarilla que se administra a los 15 meses de edad, se obtiene que el 82% ha cumplido con la dosis y el 18% no ha cumplido con la vacuna, el niño al no recibir esta vacuna se encuentra con predisposición a tener este virus.

CONCLUSIONES

Según lo que he podido observar en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0-2 años en el centro de salud #9 del distrito 09D03 en el periodo de mayo a septiembre del 2015 de la ciudad de Guayaquil y en base a los objetivos se ha podido concluir con lo siguiente:

- Se identificó que el cumplimiento de la administración de la vacuna BCG fue del 100% y de la vacuna de la Hepatitis fue solo del 87% lo cual es preocupante ya que el niño no ha recibido su primera dosis de HB
- Se determinó el cumplimiento del Esquema de las vacunas OPV en los 2, 4 y 6 meses de vida el cual hemos encontrado que existe un déficit del 7% de niños que no han recibido la segunda y tercera dosis de la vacuna; con relación a la rotavirus, la primera dosis tuvo un cumplimiento del 100% y la segunda dosis del 89%; en cuanto a la pentavalente, la primera dosis fue el 100%, la segunda dosis 98%, la tercera dosis el 95%, mientras la vacuna SR fue del 85% la vacuna SRP obtuvo un 97% en única dosis
- El centro de Salud #9 controla un alto porcentaje de cumplimiento en el esquema de vacunación lo cual evidencia la gran preocupación que tiene todo el personal de salud para mantener inmunizado a los niños menores de 2 años.

RECOMENDACIONES

- Implantar en el servicio de vacunaciones tácticas educativas dirigidas por enfermería en función de promover educación en el servicio que en lo posible fomente el aumento de la cobertura de vacunación en los niños según esquema.
- Capacitar al personal de enfermería en las relaciones humanas, para mejorar los servicios de salud comunitaria.
- Fomentar talleres de capacitación sobre las metas y objetivos del programa ampliado de vacunación dirigido al personal de enfermería.
- Extender programas de capacitación para informar a los padres sobre los beneficios del programa ampliado de vacunación.

BIBLIOGRAFÍA

- Carreras, M. A. (2011). Cobertura de vacunación y su impacto en lactantes con la incorporación de Barrio. Cuba.
- Colaboradores, E. N. (2009). Manual de normas técnico - administrativas, métodos y procedimientos de vacunación y vigilancia epidemiológica del programa ampliado de inmunizaciones (pai). Quito, Ecuador MSP.
- Ecuador, M. D. (2009). Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2010). Analisis del modulo de inmunizacion infantil. San José, Costa Rica.
- ALCALDÍA DE QUITO, Salud para el Bienestar y Desarrollo en Quito del Siglo XXI. Política Sectorial derivada del “Plan de Desarrollo Siglo XXI”, 2000 - 2004
- HUVA ORTEGA, Gil (2008) Programa del niño sano para enfermería pediátrica, en www.murciapediatrica.com, consultado el 2010
- Curso de gerencia para el manejo efectivo el del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Organización Panamericana de la Salud, 2006
- UNICEF (2012). Obtenido de http://www.unicef.org/spanish/inmunization/23245_polio.html
- HUVA ORTEGA, GIL (2008) Programa del niño sano para enfermería pediátrica.
- LOPEZ, P. (2003) Guías para la inmunización del niño en Colombia. Edit. Sociedad Colombiana de Pediatría, Bogotá, Colombia.
- Alligood Martha Raile & Marriner Tomey Ann; 2001 Modelos y teorías en enfermería, Séptima edición, 816 pagina; capitulo 15, Pag. 287- 301
- Organización Mundial de la Salud (2010). Vacunas e inmunización: situación mundial. Francia: OMS. UNICEF y Banco Mundial. Tercera Edición.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf

- Asamblea Nacional del Ecuador (2008).
http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Reyes y Leal. (2011). Neumología Pediátrica. Infección, alergia y enfermedad respiratoria en el niño. Bogotá – Colombia. Editorial Médica Panamericana. Quinta edición.
- Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo (2013). Plan Nacional del Buen Vivir. Quito, Ecuador: SENPLADES.
www.senplades.gob.ec
- Palomo G., Iván; Ferreira V., Arturo; Sepúlveda C. Cecilia; Roseblatt S., Mario; Vergara C., Ulises. (2013). Fundamentos de Inmunología Básica y Clínica. Talca- Chile: Editorial Universidad De Talca. Vicerrectoría Académica. Colección E-Book. Serie de libros electrónicos.
- Plotkin, S. A.; Orenstein, W. A. (2013). Programa Ampliado de Inmunizaciones. Técnicas de mantenimiento y reparación de equipos de refrigeración para la conservación de las vacunas. Philadelphia (PA): Tercera Edición. WB Saunders Co.
- Tórtora, Gerard J.; Funke, Berdell R.; Case, Chrintine L. (2010). Introducción a la Microbiología. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana. Novena edición.

ANEXOS

Urkund Analysis Result

Analysed Document: cumplimiento del esquema de vacunacion.docx (D15276841)
Submitted: 2015-09-15 10:20:00
Submitted By: jessenia.m_19@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

<https://secure.urkund.com/view/15322474-952509-307936#q1bXkLVaj06f8QA=>

Document: [cumplimiento del esquema de vacunacion.docx \(01527694\)](#)

Submitted: 2015-09-15 03:20 (-05:00)

Submitted by: essenia.m_19@hotmail.com

Receiver: olga.munoz.usg@analysis.urkund.com

Message: Cumplimiento del esquema de vacunacion. [Show full message](#)

0% of this approx. 4 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
	JUANCO TEODORO FELICITA GUEZ V RITA TOALA.docx
	http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_document&layout=doc_download&lang=es&Itemid=27...
	http://www.larepublicaonline.com/noticias/medicina-general/feed/

Alternative sources
 Sources not used

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA PROYECTO DE INVESTIGACION TEMA: CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0-2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD #9 DEL
DISTRITO 09D03 EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE 2015 DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL AUTORA: NORMA QUIMI BETANCOURT JESSENIA LEON LEON TUTOR(A): LCDA
ANGELA MENDOZA GUAYAQUIL – ECUADOR 2015 FUNDAMENTO CONCEPTUAL Programa
Ampliado de inmunización

El Ministerio de Salud Pública mediante el Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

ha logrado disminuir muchas infecciones inmunoprevenible, cuenta con estrategias y métodos aplicados en el equipo de salud para así evitar pandemias a nivel mundial Misión del

PAI La misión que cumple el PAI, es asegurarse que toda la población ecuatoriana en la medida que cumple 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 trasladara al lugar donde se encuentre el niño para aplicarle la dosis respectiva conforme a su edad y el respectivo de las siguientes aplicaciones. CITATION PAI13 V 12298 (PAI, 2013) Metas del

PAI

Las metas que persigue el PAI a través del Esquema de Vacunación es lograr que

toda la población alcance el 100% de cobertura en el tiempo reglamentario. Esquema de Vacunación El Esquema de Vacunación es el resultado de la actuación de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, cuyo objetivo es disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad de enfermedades prevenibles mediante la aplicación de vacunas, logrando coberturas universales. Enfermedades que podemos prevenir con el cumplimiento del Esquema de Vacunación: Meningitis Tuberculosa, Rotavirus, Poliomiélitis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza tipo B, Infecciones por Neumococo, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Fiebre Amarilla, y Varicela. Características del Esquema de Vacunación • Es un derecho que debe acceder toda la población y un deber de cada Estado cumplir con este derecho • A nivel mundial son gratuitas y obligatorias • Deben ser registradas y verificada su correcta administración • Cumplir con todo el esquema de vacunación y refuerzos en diferentes edades

Esquema de vacunaciones de infantes menores de 2 años Un esquema es un calendario mediante el cual se enumeran las vacunas que se debe aplicar a un niño de acuerdo a la edad que tiene. Es una medida adoptada por el Ministerio de Salud y lo cumplimos en todas las unidades asistenciales del Estado Ecuatoriano.

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 posibilidad que no se cumplan los fines propuestos por tanto no se genera la inmunización en la persona siendo un fracaso la prevención: CITATION JLR12 V 12298 (Rueda, 2012) • La vacuna debe ser en función de la prevención de la infección. • La población sobre la cual será aplicada, en la que intervienen los factores socio-ambientales, las carencias y

los



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


INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

PROYECTO DE INVESTIGACION DE CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN MENORES DE 0-2 AÑOS DEL DISTRITO 09D03 EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE 2015 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

HISTORIA CLINICA DEL NIÑO	EDAD	ESQUEMA DE VACUNACION									
		DIFTERIA TETANOS TOSFERINA (DPT)		ANTIPOLIO MELITICA		SARANPION RUBEOLA PAROTIDITIS (SRP)		FIEBRE AMARILLA		VARICELA 15 MESES	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

KARDEX DE VACUNACIÓN

Ministerio de Salud Pública
Programa Ampliado de Inmunizaciones



Tarjeta de control de vacunación para niños/as menores de 2 años

Dirección Provincial de Salud de: Guayas.

Número de orden: 5586.


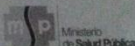
Nacionalidad: Ecuatoriano No. Historia clínica: _____
 Nombre y Nro. del Área: 9 Centro de Salud Nombre de la Unidad de Salud: _____
 Apellidos y nombres de niño (a): Yunguaza Vergara Ryan Jesús

Fecha y lugar de nacimiento: M. Solimayo 15 Julio 2015 Edad al ingreso: 6 días 21/07/2015

Lugar de inscripción: _____
 Apellidos y Nombres de la madre: padre Yunguaza Carlos
 Apellidos y Nombres del padre: mamá Yunguaza Paula
 Lugar de residencia: Pedernales y Guaya Menes
 Provincia: Guayas Cantón: Guayaquil Parroquia: Udanta
 Localidad o Recinto: _____
 Dirección (Punto de referencia): _____

Teléfono: 2292313

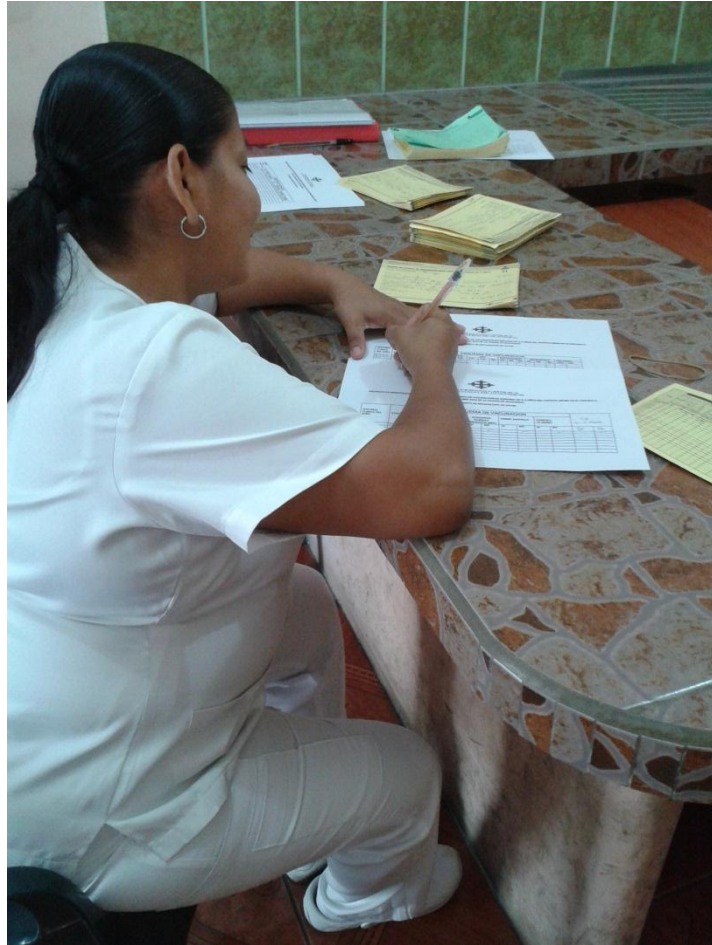
Observaciones: _____

Calendario de vacunación

Edad	TIPO DE VACUNA																
	Niños/as <1 año										Niños/as de 12 a 23 meses						
	BCG	HB 0	Rotavirus	Pentavalente	Poliomielitis	Neumococo Conjugada	SR	SRP	Neumococo Conjugada	Varicela	FA	(OPV) REF	(DPT) REF	Influenza			
RN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				1	2		
2 do. mes			2	2	2	2											
3er. mes																	
4to mes																	
5to mes																	
6 to. mes																	
7mo. mes																	
8vo. mes																	
9no. mes																	
10mo. mes																	
11vo. mes																	
12 meses																	
13 meses																	
14 meses																	
15 meses																	
16 meses																	
17 meses																	
18 meses																	
19 meses																	
20 meses																	
21 meses																	
22 meses																	
23 meses																	

FOTO DE LA RECOLECCION DE DATOS EN LOS KARDEX DE VACUNACIÓN



3485-E

Guayaquil, 28 de julio del 2015

DR. José María Palau Duarte
Coordinador zonal #8
Ministerio de Salud Pública

De mis consideraciones.

Yo, Jessenia Milagros León León, con cedula de identidad # 0929619948, estudiante de internado de la **Universidad Católica Santiago de Guayaquil**, me dirijo a usted muy encarecidamente se me autorice a realizar mi tema de proyecto de tesis (graduación) en el centro de salud N° 9 perteneciente al distrito N° 3 de la ciudad de Guayaquil.

El tema del proyecto es: Cumplimiento del Esquema de Vacunación en menores de 0 a 2 años, que acuden a dicho Centro de Salud y cuyo periodo de estudio sería de Junio – Septiembre del 2015, cuya jornada sería los días Lunes, miércoles y viernes.

Agradeciendo de antemano por su comprensión y colaboración esperando que siga teniendo éxito en sus funciones, quedo agradecido por la atención prestada.

*Recibido: 28/07/2015
J. María Palau Duarte*

ATT

Jessenia León L.

Jessenia León L.

C.I: 0929619948

