



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO  
DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNA JUAN  
MONTALVO. SANTA ELENA 2012-2013**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: RODRÍGUEZ SANTOS DORA NELLY**

**TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, Msc.**

**LA LIBERTAD –ECUADOR  
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO  
DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNA JUAN  
MONTALVO. SANTA ELENA 2012-2013**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo la obtención del título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**RODRÍGUEZ SANTOS DORA NELLY**

**TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, Msc.**

**LA LIBERTAD –ECUADOR  
2013**

La Libertad, Junio 2013

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS COMUNA JUAN MONTALVO. SANTA ELENA 2012-2013”

Elaborado por la Sra. Dora Nelly Rodríguez Santos egresada de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.

**TUTORA**

## **CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA**

En mi calidad de Licenciada de la Especialidad en Ciencias de la Educación luego de haber revisado y corregido la tesis “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNA JUAN MONTALVO. SANTA ELENA 2012-2013**” previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de la estudiante de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **RODRÍGUEZ SANTOS DORA NELLY**, Certifico que está habilitada con el completo manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos , adecuados empleos de sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto pudo decir en honor a la verdad.

La Libertad, Junio del 2013

.....  
**Lic. Anita Quinde Mateo, Mg**  
**MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**  
**E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**  
**REG. 1006-12-747645**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi creador, amparo y fortaleza, cuando más lo he necesitado, por ser palpable su amor a través de cada uno de las personas que me han apoyado. A mi madre, pilar fundamental que me sostiene por su amor, comprensión y apoyo que me has demostrado en cada momento. A mis queridas y amadas hijas por ser la razón de mi vida, sin ustedes no hubiese podido hacer realidad este sueño. A mi familia por sus consejos sabios y oportunos.

**Dora**

## AGRADECIMIENTO

Antes que a todos quiero agradecer a Dios por darme las fuerzas necesarias en los momentos en que más las necesité y bendecirme con la posibilidad de caminar a su lado durante toda mi vida.

A la **Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería** por abrirnos las puertas a mejores saberes y oportunidades de triunfo en la vida.

A mis **Maestros**, que me impartieron todos sus conocimientos y mostraron también sus valores permitiendo así una formación integral en mí.

A la **tutora Lcda. Sonia Santos**, por su orientación y ayuda en cada momento durante la realización de la tesis.

A mis queridos **Compañeros de la Primera Promoción** por compartir alegrías, tristezas, triunfos y seguir adelante

Debo de agradecer de manera especial al **Personal del Centro de Salud de Juan Montalvo** por aceptarme para realizar esta tesis.

Agradezco también a los padres de familia de la comuna Juan Montalvo que participaron en esta investigación, ya que sin su apoyo y colaboración no habría sido posible llevar a cabo este trabajo.

**DORA**

## TRIBUNAL DE GRADO

---

Lcdo. Guillermo Santa María S, Msc.  
**DECANO DE LA FACULTAD  
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes, Msc.  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA  
CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lic. Fátima Morán Sánchez Msc  
**PROFESORA DEL ÁREA**

---

Lic. Sonia Santos Holguín, Msc  
**TUTORA**

---

Ab. Milton Zambrano Coronado, Msc.  
**SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS  
MENORES DE CINCO AÑOS COMUNA JUAN  
MONTALVO. SANTA ELENA 2012-2013**

**Autora:** Dora Nelly Rodríguez Santos

**Tutora:** Lic. Sonia Santos Holguín, Msc

**RESUMEN**

El presente trabajo de Investigación tiene como objetivo identificar los factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunización en niños menores de cinco años comuna Juan Montalvo provincia de santa Elena la investigación es descriptiva porque nos permite tener un diagnóstico real y potencial sobre el cumplimiento e inmunización en los niños de dicha comunidad el periodo de inmunización comprende desde el nacimiento hasta los cinco años por medio de estos biológicos podemos darles una mejor calidad de vida al menor ya que si no se aplicara existiría muchas enfermedades, la teoría está relacionado con Dorotea Orem porque nos habla del autocuidado y hacia los demás .El siguiente estudio fue realizado mediante encuesta a los padres de familia de la comunidad antes mencionada donde se pudo comprobar que la vacuna BCG y HB se aplicaron 86% menores de 28 días y mayores de 28 días BCG y HB 14%, Pentavalente la OPV y la SR se aplicaron el 70% e incompleta el 30% con respecto al Rotarix y la neumococo se aplicaron el 52% e incompletas el 48% la SRP y varicela el 61% se aplicó y el 39% y la fa el 53%, y el 47% incumplidas la DPT Y OPV refuerzos de aplicaron 58% e incumplieron el 42% por tales resultados la propuesta tiene como finalidad proyecto educativo de concientización a los padres sobre la importancia de la vacunación a los niños de la comuna Juan Montalvo.

**PALABRAS CLAVES:** Factores, Inmunidad, PAI.



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORS AFFECTING COMPLIANCE OF THE EXPANDED  
PROGRAM ON IMMUNIZATIONS IN CHILDREN  
UNDER FIVE COMMUNE JUAN MONTALVO.  
SANTAELENA 2012-2013**

**Author:** Rodríguez Dora

**Tutor:** Atty. Santos Sonia Holguin, Msc

**ABSTRACT**

The present Investigation work aims to identify the factors that influence the performance of Expanded Programme on Immunization in children under five commune Juan Montalvo province of Santa Elena is descriptive research because it allows us to have a real diagnosis and potential on compliance and immunization in children of this community the immunization period ranges from birth to age five through these biological can give them a better quality of life to the child and that if not apply exist many diseases is related to the theory of Dorothea Orem because it speaks of the self care and to others. the following study was conducted by survey parents of the community aforementioned where it was proven that the BCG vaccine and HB were applied 86% less than 28 days and over 28 days BCG and HB 14%, Pentavalent the OPV and the SR were applied the 70% and 30% incomplete with respect to Rotarix and pneumococcus were applied to 52% and 48% incomplete, the SRP and varicella applied 61% and 39% and, the fa 53% and the 47% unfulfilled, The DPT and OPV applied reinforcements 58% and 42% failed for such results the proposal aims educational project aimed at raising awareness to parents about the importance of vaccination to the children of the commune Juan Montalvo.

**KEY WORDS:** Factor, immunity, pai.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>PORTADA</b>	<b>i</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	<b>ii</b>
<b>CERTIFICACION GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>TRIBUNAL DE GRADO</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
3. Planteamiento del problema.	
4. Justificación	
5. Objetivos: General y Específico	
<b>CAPÍTULO I</b>	
1 Antecedentes Investigativos	9
1. 1 MARCO TEÓRICO	9
1.1.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones	9
1.1.2 México, América Central, Cuenca del Caribe y América del Sur	11
1.1.2.1 Norma del Programa Ampliado de Inmunizaciones	11
1.1.2.2 Objetivos del PAI	12
1.1.2.3 Origen de la Vacuna	12
1.1.2.4 Característica de los Biológicos del PAI	13

1.1.2.5 Vacunas	14
1.1.2.6 Calendario de Vacunación para niños menores de 5 Años Ecuador	19
1.1.2.7 Sistema Inmunológico	20
1.1.2.8 Clasificación de los Biológicos	21
1.1.2.9 Dorotea Orem	39
1.2 Marco Legal	42
1.3 Marco Conceptual	44

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

2.1. Diseño de la Investigación	48
2.2. Modalidad de la investigación	48
2.3 Tipos de investigación	49
2.3.1 Fuente Primaria	49
2.3.2 Fuente Secundaria	49
2.3.3 Procesamiento de presentación de datos	49
2.3 Población y Muestra	49
2.4.1 Variable a Investigar	49
2.4 Operacionalización de las variables	50
2.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	52
2.6.1 Prueba Piloto	52
2.6.2 Procesamiento para la Obtención de datos	53
2.7 Consideraciones Ética	53
2.7.1 Procesamiento y Presentación de Datos	53
2.7.2 Sujeto a Investigar	53

**CAPÍTULO III**

<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>54</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>60</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>62</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>63</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>67</b>
<b>GLOSARIO</b>	<b>104</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Permisos para obtener datos.	68
Consentimiento informado.	69
Instrumento de obtención de datos	70
Factibilidad y pertinencia.	74
Plan de cuidados de enfermería.	77
Cronograma	82
Presupuesto.	85
Cuadros y gráficos estadísticos.	84
Sexo de los padres.	84
Edad de los Padres.	85
Procedencia de los padres.	86
Escolaridad de los Padres.	87
Ocupación de los padres.	88
Estado civil de los Padres.	89
Sexo de los niños.	90
Cumplimiento del Esquema de Vacunación.	91
Salario que Percibe el Jefe del Hogar.	92
Edad de los Niños Menores de Cinco Años.	93
El Incumplimiento Relacionado con la Causa.	94
Importancia de las Vacunas para los Padres.	95
Cumple con las Citas de Vacunación.	96
Sabe Ud. A qué edad se aplican las Vacunas Según el Esquema.	97
Considera que es Necesario Completar el Esquema.	98
Institución en que Nació su Hijo.	99
Evidencias fotografías.	100

## PROPUESTA

	Pág.
Antecedentes	115
Marco institucional	116
Objetivo general	116
Objetivos específicos	116
Análisis (FODA)	117
Beneficiarios	118
Actividades	118
Presupuesto	119
Cronograma	120
Evaluación de procesos y productos	121
<b>Bibliografía</b>	122

## INTRODUCCIÓN

El conocimiento proporciona a los seres humanos la base que les permite desarrollar una concepción o teoría acerca de sí mismo y el mundo, además les permite un medio para racionalizar y justificar su forma de percibir, pensar y o actuar, sobre lo cual orientan y apoyan sus decisiones. Es además, un elemento motivador del comportamiento.

Cabe mencionar que las enfermedades infecciosas han jugado un papel importante en la historia del mundo, al causar grandes cambios en el curso de la misma, determinados por las epidemias de todos los tiempos. Esto trajo como consecuencia la necesidad de crear un mecanismo que ha partir de agentes patógenos con alto poder antigénico y escasa virulencia, fuesen capaces de generar la producción de anticuerpos específicos para un agente agresor, lo que Pasteur llamó Vacuna.

Desde los inicios del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en 1974, se han evitado en el mundo millones de defunciones y discapacidades causadas por enfermedades prevenibles por vacunación. Las biológicos se administran de forma dolorosa, aunque la aplicación de las inyecciones se hacen de forma adecuada y experta, sigue siendo esta, una experiencia no deseada por los niños. Aunque el cumplimiento del esquema de vacunación es obligatorio en sentido estricto, la ausencia de este, supone una serie de problemas que inician en la parte administrativa, llegando a las actitudes de rechazo por parte de los usuarios.

Es potencialmente peligroso para la salud de los niños y un factor muy importante el desconocimiento de los padres, acerca de la próxima fecha de administración de la siguiente dosis de vacuna, lo que genera el incumplimiento de la misma.

En este sentido para el control de las enfermedades objeto del P.A.I. se emplean las siguientes vacunas: Antituberculosa (B.C.G), Anti poliomielítica (O.P.V), triple (D.P.T), que protege contra Difteria, Tosferina y Tétanos, (T.T) Toxoide Tetánico, (S.R.P) Trivalente Viral, protege contra sarampión, rubéola parotiditis, (Hib), Hepatitis B, Fiebre Amarilla, Pentavalente (que incluye la triple bacteriana más hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b), Anti Rotavirus y Anti Influenza.

Bodiño, nos indica que las enfermedades infecto contagiosas siguen siendo uno de los problemas fundamentales de salud pública en América Latina y el mundo.

Los resultados arrojados son: el 100% se administró BCG y HB, en cambio la OPV, Pentavalente, Rotarix y Neumococo se administró el 69%, hubo ausencia del 31% esto corresponde a la 3 primeras dosis que reciben los niños desde que nacen hasta antes del año, la SRP y neumococo se aplicó el 60% y el 40% no se aplicó, siendo vacunas que se administra pasado el año de edad, las vacunas Fiebre Amarilla y Varicela alcanzan el 52% y ausente 48%, los refuerzos que se administra en los niños que han cumplido un año seis meses, que cumplen con el esquema completo corresponde al 57% ausente 43%, los padres de familia no dan Importancia a la vacunación debido a que tienen un nivel de escolaridad primaria y desconocen sobre vacunación. La propuesta tiene como finalidad diseñar Programa Educativo de Concientización sobre la importancia del PAI a los padres de la Comuna Juan Montalvo, para evitar posible riesgo en los niños /a menores de cinco años para lograr reducir las tasas de morbimortalidad infantil. El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primarla de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. INEC, (2001-2010).



No obstante, el Buen Vivir es una apuesta de cambio que se construye continuamente desde esas reivindicaciones por reforzar la necesidad de una visión más amplia, la cual supere los estrechos márgenes cuantitativos del economicismo, que permita la aplicación de un nuevo modelo económico cuyo fin no se concentre en los procesos de acumulación material, mecanicista e interminable de bienes, sino que promueva un modelo económico incluyente; es decir, que incorpore a los procesos de acumulación y re-distribución, a los actores que históricamente han sido excluidos de las lógicas del mercado capitalista, así como a aquellas formas de producción y reproducción que se fundamentan en principios diferentes a dicha lógica de mercado.

Asimismo, el Buen Vivir, se construye desde las posiciones que reivindican la revisión y reinterpretación de la relación entre la naturaleza y los seres humanos, es decir, desde el tránsito del actual antropocentrismo al biopluralismo (Guimaraes en Acosta, 2009), en tanto la actividad humana realiza un uso de los recursos naturales adaptado a la generación (regeneración) natural de los mismos.

Finalmente, el Buen Vivir se construye también desde las reivindicaciones por la igualdad, y la justicia social (productiva y distributiva), y desde el reconocimiento y la valoración de los pueblos y de sus culturas, saberes y modos de vida.

La Constitución ecuatoriana hace hincapié en el goce de los derechos como condición del Buen Vivir y en el ejercicio de las responsabilidades en el marco de la interculturalidad y de la convivencia armónica con la naturaleza (Constitución de la República del Ecuador, Art. 275).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI), tiene como pilares fundamentales los siguientes componentes: organización, coordinación, programación, capacitación, red de frío, ejecución y vigilancia epidemiológica. Para la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles, en la prevención universal a los servicios de inmunizaciones. Se han realizado investigaciones para establecer un efectivo esquema de vacunación para prevenir enfermedades como la tuberculosis, poliomielitis, varicela entre otras. El mantenimiento de la salud del niño es la mejor garantía de vida sana, por lo que la medicina infantil debe poseer una visión de futuro y solucionar los problemas de enfermedades en la infancia, que en muchos casos las secuelas son muy severas por las consecuencias que generan.

A nivel mundial en el año 2000 los avances de investigaciones en inmunización y en salud pública se ha llegado a disponer de inmunobiológicos contra enfermedades, permitiendo adicionar nuevas vacunas al esquema básico de vacunación del PAI. En la actualidad, los países de América vacunan contra la rubéola y todos a excepción de Haití incluyen que vacunas contra las paperas, la hepatitis B y el *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib); Haití inicio con estas vacunas en el 2012. La mayoría ofrece la influenza estacional y todos los países enzoóticos incluyen la vacuna contra la fiebre amarilla en sus esquemas de vacunación. La introducción de las vacunas antirrotavírica y antineumocócica conjugada en los esquemas regulares de vacunación en la Región de las Américas ha sido la más acelerada del mundo, lo que ha permitido aumentar el número de vidas salvadas. OMS (2009).

El Ministerio de Salud Pública, cumpliendo con el programa Ampliado de Inmunizaciones, proporciona a la Provincia de Santa Elena todos los biológicos correspondientes al mismo. El cantón Santa Elena cuenta con una población infantil de 13.760 los mismos son menores de 5 años.

La comuna Juan Montalvo se encuentra ubicada en el Kilómetro 112 de la vía Guayaquil-Salinas, a una distancia aproximadamente 3 Km. desde la carretera principal, el acceso se encuentra lastrado y en mal estado. Cuenta con una población total de 600 habitantes, de los cuales 98 son niños menores de 5 años según el último censo del 2010.

El PAI busca trabajar con la infancia realizando actividades, con la finalidad de fortalecer acciones que motiven en las madres el cumplimiento con el esquema de vacunaciones, y de esta manera prevenir diferentes patologías, puesto que las vacunas actúan inmunizando y produciendo anticuerpos para defender al niño contra las enfermedades prevalentes de la infancia, en muchos casos los progenitores incumplen el esquema de vacunación por diferentes causas, desconocimiento o descuido afectando irreparablemente la salud del niño.

La investigación pretende promover la inmunización a las madres para que los niños tengan una vida saludable, el presente trabajo pretende identificar las causas y factores que influyen en el no cumplimiento del esquema de vacunaciones.

### **ENUNCIADO DEL PROBLEMA.**

¿Cómo influyen los factores socioculturales y económicos en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones de los niños menores de cinco años en la comuna Juan Montalvo.?

## **JUSTIFICACIÓN.**

El Programa Ampliado de Inmunizaciones en la actualidad busca identificar los factores que inciden en la falta de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, considerando que esta situación genera un problema de salud primaria llevando en muchos casos a graves consecuencias que la comunidad enfrenta. Este estudio tiene como objetivo determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños y niñas menores de 5 años de la comuna Juan Montalvo.

El personal de enfermería encargado del programa de inmunización debe esforzarse en mejorar los canales de comunicación con la familia y comunidad. Razón por lo que se identificará que factores influyen en el incumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años en la comuna Juan Montalvo provincia de Santa Elena.

El programa del Buen Vivir concientiza a promotores, familias y ciudadanía en general, sobre el buen trato, alimentación segura, participación con responsabilidad familiar y comunitaria, garantizando el desarrollo de infantes de nuestra provincia. Tal como nos indica la constitución de la República del Ecuador, en el artículo 360.

El sistema certificará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Con los datos obtenidos de la siguiente investigación se beneficiarán los niños menores de 5 años, la comunidad al tener una población sin riesgos, como estudiante de la carrera de enfermería, luego de realizado el trabajo, se dará a conocer los resultados de la misma, determinando los factores que influyen en el incumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, de modo que esto garantice una cambio de actitud en la comunidad.

## **OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Determinar factores que influyen en el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en niños menores de 5 años Comuna Juan Montalvo. Santa Elena 2012-2013

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- ▣ Determinar los conocimientos que tienen las madres sobre la importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- ▣ Identificar las causas para el cumplimiento de la vacunación.
- ▣ Determinar el nivel de cumplimiento, de la vacunación, de acuerdo al grado d instrucción y el nivel socio económico.
- ▣ Promover la Inmunización a las madres para que los niños tengan una vida saludable.

### **HIPÓTESIS.**

El grado de educación, cultura, económico y el conocimiento influye en el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

#### 1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

La Real Academia de la Lengua, define Acción y efecto de inmunizar; es decir es el acto de inducir la inmunidad mediante la introducción de anticuerpos.

La inmunización es un acto que se realiza en un proceso mediante el cual una persona se hace inmune (resistente) a un agente nocivo, al recibir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora, a estados regulares del individuo.

A la inmunización se le define como un proceso por el cual se administra protección frente a una enfermedad infecciosa, VERNE, Eduardo (2010) define a la inmunización como **“la acción por medio de la cual se induce o aumenta la resistencia frente a una enfermedad infecciosa, habitualmente mediante la vacunación”**.

#### 1.1 MARCO CIENTÍFICO

##### 1.1.1 EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas. Fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1974 y mediante la Resolución CD 25.27 del Consejo Directivo de la

OPS /OMS fueron respaldadas sus metas en septiembre de 1977, como medida para intensificar la lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles que afectaban con mayor frecuencia a la niñez del mundo.

estaba dirigido fundamentalmente al grupo de niños y niñas menores de cinco años y en especial a los menores de un año, así como a las embarazadas. Su propósito es disminuir la morbilidad y la mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunas. Con la gran experiencia adquirida a

En su inicio, el PAI través de estos años se han ido creando las condiciones favorables. Por otra parte cada país dispone de un Programa de Inmunización adaptado a la situación epidemiológica de cada uno de ellos. Lo ideal sería disponer de un Programa básico o general que incluya a vacunas contra la mayoría de las enfermedades.

Estos Programas de Inmunización están dirigidos a grupos de riesgo determinado o a toda la población según sea el caso y siempre que todas las condiciones para este empeño sean dadas. La introducción de un Programa de Vacunación en cada país debe ser siempre colegiada y analizada con las autoridades de salud de los diferentes países, nunca debe ser un proceso mecánico, por ejemplo en países del cinturón meningítico de África, que se extiende desde Senegal en la costa oeste hasta Etiopía en la este, la enfermedad es producida de forma prácticamente absoluta por los serogrupos A, C y W135, por tanto sería poco útil la introducción de VAMENGOC-BC en un programa de inmunizaciones para esos países, a menos que se demuestre la circulación de meningococo del serogrupo B en la región. A continuación se mencionan algunas vacunas recomendadas por la OMS, según la situación epidemiológica de las diferentes zonas geográficas.



### **1.1.2 MÉXICO Y AMÉRICA CENTRAL Y CUENCA DEL CARIBE Y AMÉRICA DEL SUR:**

Venezuela, Colombia, Perú, Bolivia, Paraguay, Brasil, Guyana, Ecuador, Chile, Argentina, Uruguay Guyana Francesa).

- ☐ Hepatitis A.
- ☐ Antimeningocócica B, C.
- ☐ Fiebre Amarilla.
- ☐ Fiebre Tifoidea.
- ☐ Rabia: grupos de riesgo expuestos a mordeduras de animales salvajes o domésticos.

Rabia: grupos de riesgo expuestos a mordeduras de animales salvajes o domésticos.

En Ecuador el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), desde hace 27 años, ha participado activamente en la erradicación de algunas de las 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 y Contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación. Para lo cual se ha requerido desarrollar y mantener con mucho esfuerzo la aplicación de estrategias apoyadas en técnicas y conocimientos actualizados, las mismas que han tenido respaldo y aplicación de todos los miembros de los equipos de salud a nivel nacional. ha sido actualizado en mayo 2012 tomando como base las políticas de salud vigentes, la observación del desempeño de los trabajadores de salud, las sugerencias y recomendaciones de las evaluaciones nacionales e internacionales del PAI, los mandatos de los ministros de los países de la Región de las Américas y las orientaciones de la **OPS/OMS MANUAL DE NORMAS TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE VACUNACIÓN Y VIGILANCIA**

## **EPIDEMIOLOGÍA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)**

### **1.1.2.1. NORMA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**

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

Enfermedades prevenibles dentro del PAI: Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Poliomiélitis paralítica, Tuberculosis, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva, fiebre amarilla meningitis y la neumonía.

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

### **1.1.2.2 OBJETIVOS DEL PAI**

- ▣ Disminuir la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades prevenibles por el Programa Ampliado de Inmunizaciones que estén contenidas en el programa del Ministerio de Salud.
- ▣ Erradicar la Poliomiélitis y el Sarampión.
- ▣ Mantener niveles de protección adecuado mediante Programas Ampliado de Inmunizaciones y refuerzo a edades menores de cinco años.

### **1.1.2.3 ORIGEN DE LA VACUNAS**

En la antigüedad se creía que las enfermedades eran castigos por los dioses caprichosos castigaba a la humanidad; sin embargo, en el lejano oriente surgió una práctica que se ponía en evidencia que algunos conceptos heréticos resultaban bastante saludables, y de hecho revelaban que las soluciones para algunas enfermedades pertenecían a un plano más mundano que divino.

La primera evidencia escrita relacionada con los procesos de vacunación data del siglo XI a una monja budista se le atribuye, el tratamiento adecuado de la viruela; otro libro chino El espejo dorado de la Medicina describe diferentes formas de inoculación antivariólica explica cómo se puede prevenir el contagio de viruela inoculándose con pus proveniente de pacientes que habían contraído la enfermedad.

Esta práctica fue conocida en Gran Bretaña hasta 1721. Desde la corte británica, la práctica de la variolización se extendió a todo el país y, a partir del siglo XVIII al resto del continente europeo. Pero a pesar de constituir una práctica sencilla, en aquellos tiempos no se tenían medidas higiénicas como las que tenemos en la actualidad, las condiciones que se comenzó a practicar esta “variolización” tuvo desastrosas consecuencias algunos lugares la incorrecta inoculación ocasionó que las personas fueran contagiadas de viruela o bien, al tomar pus de enfermos que también tenían sífilis se dispersó esta otra enfermedad.

Esta “variolización” constituye el primer intento de la humanidad por evitar las enfermedades infecciosas. La primera vacuna fue creada por el médico rural Edward Jenner quien inventó en Inglaterra fue contra la viruela. De hecho la palabra vacuna surge precisamente de sus trabajos. Está claro cuando investigamos el significado de la palabra vacunación que significaba inoculación con fluido y vacunado que era la persona a quien se le hacía la inoculación de la vacuna. Casi dos siglos después, en 1979 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró erradicada la viruela en todo el mundo.

#### **1.1.2.4 CARACTERÍSTICAS DE LOS BIOLÓGICOS DEL PAI**

- ☐ Obligatorias y gratuitas.
- ☐ Un derecho de toda la población y es un deber del Estado garantizar este derecho para niños menores de cinco años.

- ☐ Mantener niveles de protección adecuado mediante programas Ampliado de Inmunizaciones y refuerzo a edades menores de cinco años.
- ☐ Deben ser registradas todas las vacunas administradas.
- ☐ La incorporación de nuevas vacunas se garantizan con un respaldo presupuestario fiscal específico.
- ☐ Se administra la vacuna anti-influenza para los adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas específicas.
- ☐ Las enfermedades objeto del Programa son: poliomielitis, sarampión, tétanos, difteria, tosferina (pertussis), tuberculosis, rubéola y rubéola congénita, fiebre amarilla, Haemophilus influenza, hepatitis B.

#### **1.1.2.5 VACUNA**

La vacuna es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos. Esta respuesta genera, en algunos casos, cierta memoria inmunitaria produciendo inmunidad transitoria frente al ataque patógeno correspondiente. La primera vacuna descubierta fue la usada para combatir la viruela por Edward Jenner en 1796.

#### **CLASIFICACIÓN**

Las vacunas se clasifican en dos grandes grupos:

- ☐ Vacunas vivas o atenuadas
- ☐ Vacunas muertas o inactivadas.

Existen varios métodos de obtención:

- ☐ biológico a virulentas preparadas a partir de formas no peligrosas del microorganismo patógeno.
- ☐ Biológico posificadas a partir de organismos muertos o inactivos.

- ☐ Antígenos purificados.
- ☐ Biológico genéticas.
- ☐ Los biológicos se administran por medio de una inyección, o por vía oral (o líquidos).

## TIPOS DE BIOLÓGICOS

Los biológicos pueden estar compuestos de bacterias o virus, ya sean vivos o debilitados, que han sido criados con tal fin. Los biológicos también pueden contener organismos inactivos o productos purificados provenientes de aquellos primeros. Hay cuatro tipos tradicionales de biológicos:

**Inactivadas:** microorganismos dañinos que han sido tratados con productos químicos o calor y han perdido su peligro. Ejemplos de este tipo son: la gripe, cólera, peste bubónica y la hepatitis A. La mayoría de estos biológicos suelen ser incompletas o de duración limitada, por lo que es necesaria más de una toma.

**Vivas atenuadas:** microorganismos que han sido cultivados expresamente bajo condiciones en las cuales pierden sus propiedades nocivas. Suelen provocar una respuesta inmunológica más duradera, y son las más usuales en los adultos. Por ejemplo: la fiebre amarilla, sarampión o rubéola (también llamada sarampión alemán) y paperas.

**Toxoides:** son componentes tóxicos inactivados procedentes de microorganismos, en casos donde esos componentes son los que de verdad provocan la enfermedad, en lugar del propio microorganismo. En este grupo se pueden encontrar el tétanos y la difteria.

**Subunitarias:** introduce un microorganismo atenuado o inactivo, dentro del sistema inmunitario, para crear una respuesta inmunitaria. Un ejemplo característico del biológico es subunitaria contra la hepatitis B, que está

compuesta solamente por la superficie del virus (superficie formada por proteínas).

El biológico contra la tuberculosis por ejemplo, es la llamada vacuna BCG (Bacilo de Calmette y Guerin, que debe su nombre a sus descubridores) se fabrica con bacilos vivos atenuados y por tanto no es contagiosa de esta enfermedad.

Hoy se están desarrollando y probando nuevos tipos de vacunas:

Conjugadas: ciertas bacterias tienen capas externas de polisacáridos que son mínimamente inmunitarios. Poniendo en contacto estas capas externas con proteínas, el sistema inmunitario puede ser capaz de reconocer el polisacárido como si fuera un antígeno (un antígeno puede ser una proteína o un polisacárido). Este proceso es usado en la vacuna *Haemophilus influenzae* del tipo B (también conocido como bacilo de Pfeiffer).

Vector recombinante: combinando la fisiología (cuerpo) de un microorganismo dado y el ADN (contenido) de otro distinto, la inmunidad puede ser creada contra enfermedades que tengan complicados procesos de infección.

Vacuna de ADN: vacuna de desarrollo reciente, es creada a partir del ADN de un agente infeccioso. Funciona al insertar ADN de bacterias o virus dentro de células humanas o animales. Algunas células del sistema inmunitario reconocen la proteína surgida del ADN extraño y atacan tanto a la propia proteína como a las células afectadas. Dado que estas células viven largo tiempo, si el agente patógeno (el que crea la infección) que normalmente produce esas proteínas es encontrado tras un periodo largo, serán atacadas instantáneamente por el sistema inmunitario. Una ventaja de las vacunas ADN es que son muy fáciles de producir y almacenar. Aunque en 2006 este tipo de vacuna era aún experimental, presenta resultados esperanzadores.

Es importante aclarar que, mientras la mayoría de las vacunas son creadas usando componentes inactivados o atenuados de microorganismos, las vacunas sintéticas están compuestas en parte o completamente de péptidos, carbohidratos o antígenos. Estas sintéticas suelen ser consideradas más seguras que las primeras.

En estudio realizado de perfil de los sistemas de salud en el Ecuador, más que una transición epidemiológica se evidencia una acumulación epidemiológica, en que las enfermedades carenciales y transmisibles comparten espacio con las crónico-degenerativas y los problemas de salud colectiva. Entre las primeras predominan las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, malaria, tuberculosis pulmonar, enfermedades inmunoprevenibles, desnutrición global, desnutrición crónica y la anemia.

El informe destaca la marcada y sostenida reducción de la morbilidad y mortalidad debidas a las Enfermedades Prevenibles por Vacuna (EPV) que son objeto del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), introducido por el MSP desde 1985. El impacto logrado a la fecha ha sido la eliminación de algunas enfermedades del territorio nacional, como es el sarampión eliminado hace nueve años, la poliomielitis eliminada hace dieciséis años, la Fiebre amarilla eliminada hace seis años, la difteria y la rubéola y el síndrome de rubéola congénita eliminados hace dos años; la disminución de la tos ferina; la eliminación del tétanos neonatal como problema de salud pública nacional y provincial y la disminución de las neumonías y meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b.

El artículo 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008 consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado 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, (MSP 2008).

En la República del Ecuador (2009) Resultados Principales de un Estudio sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones. La mayoría de los estudios de infecciones invasivas por Hib realizados en países industrializados y en vías de desarrollo, indican que dichas infecciones constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia por neumonía y meningitis, lo que constituye un grave problema de salud pública de alta trascendencia y vulnerabilidad. En el año 1999 se registraron 414 casos de meningitis bacteriana, en la que se aisló en más de la mitad de los casos el germen *Haemophilus influenzae* tipo B, afectando el 90 % de los menores de 2 años, alcanzando una letalidad de 34% y produciendo en los sobrevivientes secuelas neurológicas importantes, tales como parálisis y sordera.

Conscientes de esta realidad, las autoridades competentes contemplan el lanzamiento de la vacuna “Hib combinada”, Pentavalente. Esta vacuna tiene la ventaja de que inmuniza contra las formas más invasivas tales como meningitis, Otitis y Epiglotis, así como también Hepatitis B, Tétanos, Difteria y Tosferina.

(2008) Octubre monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma de PAI.



**1.1.2.6 CALENDARIO DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ECUADOR**

VACUNAS	RECIÉN NACIDOS	2 MESES	4 MESES	6 MESES	1 AÑO	1 AÑO 3 MESES	1 AÑO 6 MESES
BCG							
HB							
ANTIPOLIO ORAL							
PENTAVALENTE							
ROTAVIRUS							
NEUMOCOCCO CONJUGADA							
SR							
S.RP							
Fiebre amarilla o (FA.)							
Varicela							
ANTIPOLIO ORAL							
Triple bacteriana o (DPT							
INFLUENZA Pediátrica							

**1.1.2.7 EL SISTEMA INMUNOLÓGICO.** Se encarga de proteger al organismo de los microbios y agentes tóxicos ambientales, uno de los sistemas más importantes del cuerpo humano es el inmunológico, encargado de proteger al organismo contra la agresión o presencia de agentes patógenos y elementos tóxicos, entre los primeros se encuentran todos los Microorganismos como bacterias, virus, parásitos y hongos y entre los segundos, todos los contaminantes ambientales y venenos.

Son muchos los órganos y elementos corporales que forman parte del sistema inmunológico. Entre ellos están la piel, las lágrimas, los mocos, el sudor, la sangre, el sistema linfático formado por los ganglios y la cerilla de los oídos. Unos, los que están en contacto con el medio ambiente o que son una vía de entrada al organismo, actúan para evitar la entrada de microbios o sustancias peligrosas al organismo, entre ellos están:

La piel, que cubre todos los órganos del cuerpo y produce sudor, que ayuda a eliminar sustancias tóxicas que se forman en el interior del cuerpo y produce grasa para que los golpes leves no dañen a los órganos internos.

Las lágrimas, protegen a los ojos de cualquier elemento extraño, lo limpian expulsando polvo y basuritas principalmente. La mucosa de la nariz produce moco, una sustancia que junto con los vellitos, ayuda a detener microbios, basuritas, polen o sustancias tóxicas, que producen enfermedades y en muchas personas, también alergias. Dentro del oído se produce cerilla o cerumen, que es una grasa amarillenta que detiene y evita que entren microbios y basura. Pero si bien estos órganos actúan como escudos, para evitar que entren sustancias y elementos que pueden causar alguna enfermedad, los verdaderos defensores son los glóbulos blancos, que se localizan en la sangre y que tienen la misión de encontrar, identificar y aniquilar los microbios y elementos nocivos que logran entrar a nuestro cuerpo.

### 1.1.2.8 CLASIFICACIÓN DE BIÓLOGICOS

#### ▣ BIOLÓGICOS VIRALES

#### ▣ BIOLÓGICOS BACTERIANO

**Biológicos virales** .Es una partícula infecciosa, un organismo que se replica a sí mismo en el interior de las células que ataca (células animales, vegetales o bacterianas). Podemos decir que no es un organismo totalmente vivo, ya que si analizamos la definición de ser vivo nos encontramos con que: nacen, crecen, se reproducen y mueren, de las cuales el virus por si solo nacen y mueren, necesitan una célula a la que infectar para crecer y evolucionar. No tienen metabolismo propio, necesitan una célula a la infectar, son “parásitos”.

Son realmente pequeños, no se les puede ver sin un microscopio electrónico. El virus más grande es de igual tamaño (más o menos) que la bacteria más pequeña (300nm). El virus más pequeño mide tan solo 20 nm (lo que mide un simple ribosoma) lo que hace una difícil tarea el estudiarlos. Hay básicamente tres tipos de virus: virus animal, virus vegetal y virus bacteriano. Esta clasificación se basa en el tipo de célula a la que el virus tiende a infectar. Esto significa que, por ejemplo, un virus bacteriano jamás infectara una célula animal o vegetal, cada virus tiene su propio tipo de célula a la que infectar. También tienen diferentes maneras de entrar dentro de la célula a la que quieren infectar.

Los virus constituyen partículas extremadamente pequeñas Por lo tanto, los virus sólo pueden ser observados bajo el microscopio electrónico ¿Cómo saben los virus qué tipo de célula tienen que infectar? La respuesta es que todos los virus tienen unas moléculas especiales en su membrana celular que utilizan para identificar las células diana. Estas células también poseen unas moléculas especiales en su membrana celular, receptores (proteínas) que son diferentes muy diferentes de unas a otras. La interacción entre la superficie del virus y la de la célula es el paso clave para una infección con éxito.

<b>BIÓLOGICOS VIRALES</b>	
<b>VACUNA</b>	<b>SRP.</b>
<b>VACUNA</b>	<b>SR.</b>
<b>VACUNA</b>	<b>HEPATITIS b</b>
<b>VACUNA</b>	<b>FIEBRE AMARILLA</b>
<b>VACUNA</b>	<b>ANTIPOLIOMIELITICA</b>
<b>VACUNA</b>	<b>INFLUENZA</b>
<b>VACUNA</b>	<b>VARICELA</b>
<b>VACUNA</b>	<b>ROTARIX</b>

### **Biológico SRP. Triple Viral**

La Triple Viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. Contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola

### **Susceptibilidad e inmunidad**

La eficacia para sarampión y parotiditis es del 95% y para rubéola es del 98% a partir de los 12 meses de edad. La protección conferida por la vacuna es duradera.

### **Vía, dosis y edad de aplicación**

Se aplica a niños de 12 a 23 meses, por vía subcutánea en la región del Teide del brazo izquierdo, una dosis de 0,5 ml utilizando jeringuilla auto destructible con aguja 25 G x 5/8.

### **Técnica de aplicación SRP**

Prepare el biológico justo antes de aplicarlo. Reconstituya y homogenice la vacuna usando el diluyente indicado de acuerdo a la presentación de unidosis o multidosis. Con una jeringuilla de 0.5ml y aguja 25 G x 5/8 aspire 0.5 ml de la solución.

## **Presentación**

Liofilizada en frascos de multidosis (10 dosis) y unidosis

La Triple Viral SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis)

Se usa en campañas de seguimiento, vacunación a grupos de riesgo y barrido para control de brotes.

## **Vacunas Antisarampionosa**

Descripción Enfermedad viral aguda, altamente transmisible que inicia con síntomas de fiebre, malestar general, tos, coriza y conjuntivitis. Al cabo de 3 a 4 días se observan manchas de Koplik en la mucosa bucal poco antes de que aparezca el exantema, el cual se manifiesta aproximadamente 3 o 4 días después del comienzo de los síntomas. La erupción eritematosa (cutánea rojiza) de tipo mácula papular no vesicular se inicia generalmente en la región retroauricular, se extiende en 2 o 3 días al tronco y extremidades, en especial las superiores; este proceso dura de 3 a 7 días, seguido de una fina descamación furfurácea.

Cuando la fiebre persiste se puede sospechar de complicaciones como otitis media, neumonía, encefalitis. En niños vacunados que ocasionalmente presentan sarampión, el cuadro clínico es benigno con fiebre leve, erupción mínima y de corta duración. En presencia de deficiencia de vitamina A, las complicaciones son más frecuentes y severas, incluye la ceguera, y aumenta la letalidad.

## **Agente etiológico**

El virus del Sarampión es del género Morbilivirus, familia Paramyxoviridae.

## **Reservorio**

El ser humano

## **Período de incubación**

10 días en promedio, variando entre 7 y 19 días.

### **Período de transmisión**

Varía desde un día antes del inicio del período prodrómico hasta cuatro días después de aparecer la erupción. La capacidad de contagio va disminuyendo paulatinamente desde el período pre eruptivo hasta desaparecer la erupción.

### **Modo de transmisión**

Vía respiratoria, por contacto directo con secreciones nasales y faríngeas de personas enfermas y con menor frecuencia por artículos contaminados.

### **Susceptibilidad e inmunidad**

Son susceptibles todas las personas que no han tenido la enfermedad o que no han sido inmunizadas.

Los niños de madres que han tenido la enfermedad o alcanzaron la inmunidad por vacuna están protegidos durante los primeros 6 a 9 meses de edad, a través del paso de anticuerpos residuales maternos.

### **Vía, dosis y edad de aplicación**

Se aplica a niños de 6 a 12 meses, por vía subcutánea en la región del Teide del brazo izquierdo, una dosis de 0,5 ml utilizando jeringuilla auto destructible con aguja 25 G x 5/8.

### **Definiciones operacionales**

#### **Caso sospechoso:**

Paciente que presenta fiebre alta antes o durante la erupción, erupción maculo popular no vesicular, con o sin coriza y/o conjuntivitis y/o tos, o cualquier caso que el personal de salud informe como sarampión.

#### **Caso confirmado:**

Todo caso sospechoso con confirmación de laboratorio o confirmación por nexo epidemiológico (contacto con casos confirmado por laboratorio).

## **Vacuna hepatitis b (hb)**

### **Descripción general**

Contiene el antígeno de superficie purificado del virus, obtenido por recombinación genética del DNA.

### **Susceptibilidad e inmunidad**

Tres dosis inducen protección en el 95-98% de los vacunados con títulos protectores a las 2 semanas de la segunda dosis. La respuesta inmune decae en mayores de 40.años.

### **Vía, dosis y edad de aplicación**

Administrar IM, 0.5 ml hasta los 9 años de edad. En recién nacidos y lactantes se aplica en tercio medio lateral del muslo. El esquema a usar según riesgo es el siguiente:

### **Esquema de vacunación**

HB al nacer o al primer contacto

Segunda dosis al mes

Tercera a los 6 meses

La interrupción o atraso prolongado en la continuidad de la secuencia de la vacunación no es razón para reiniciar el esquema de vacunación.

### **Reacciones adversa de la vacuna**

Son leves y transitorias (eritema, induración y dolor en el sitio de la inyección).

### **Presentación**

Frasco de unidosis y multidosis para niños o adultos.

## **Vacuna Fiebre Amarilla (FA).**

Enfermedad viral infecciosa aguda, de comienzo repentino con fiebre, escalofríos, cefalea, dorsalgia, postración, náusea, vómito, puede presentar albuminuria, a veces anuria y leucopenia. En los casos severos (5 a 10%) hay síntomas hemorrágicos, ictericia moderada en su fase temprana, que luego se intensifica. La tasa de letalidad es del 50% en los casos con signos de encefalitis, ictericia y hemorragias.

## **Agente etiológico**

Virus de la fiebre amarilla, del género *Flavivirus* del grupo B y la familia *Flaviviridae*.

## **Reservorio**

Es el ser humano y el mosquito *Aedes aegypti* infectado. En zonas selváticas son los monos, marsupiales y mosquitos de la selva.

## **Período de incubación**

Después de 3 a 6 días de la picadura del mosquito infectado.

La sangre de los enfermos es infectante para los mosquitos pocos días antes de comenzar la fiebre y durante los primeros tres a cinco días del curso de la enfermedad. Es altamente transmisible en los lugares con muchos susceptibles y altos índices vectoriales.

## **Modo de transmisión**

Se trasmite a los seres humanos por la picadura del mosquito infectante.

## **Susceptibilidad e inmunidad**

Es universal y la inmunidad se adquiere por infección natural de por vida. Mediante la vacunación el periodo de protección es de 10 años. La inmunidad transitoria puede persistir hasta por seis meses después del nacimiento.



### **Vía, dosis y edad de aplicación**

La vacuna debe ser previamente reconstituida y su administración es por vía subcutánea 0,5 ml. Se vacuna a partir de los 12 meses de edad y un refuerzo cada 10 años. Se puede aplicar junto con la vacuna Triple viral (SRP o MMR), inyectándose en diferentes sitios. En caso de epidemias se puede aplicar desde los 6 meses de edad.

### **Técnica de aplicación**

Prepare el biológico justo antes aplicarlo. Nunca tenga jeringuillas pre cargadas. Reconstituir y homogenizar agitando la dilución del liofilizado y proteger de la luz (colocar un cartulina negra).

Con una torunda humedecida en solución jabonosa limpie el caucho del tapón.

Con una jeringuilla de 0.5 con aguja 25G x 5/8; aspire 0.5 ml

Con una torunda humedecida en solución jabonosa limpie una pequeña superficie del deltoides. Introduzca rápidamente la aguja en el espacio elegido en ángulo de 45° en tejido subcutánea

Empuje suavemente el embolo, inyecte 0.5 ml, luego retire la aguja y no de masaje.

### **Reacciones adversa de la vacuna**

Generalmente son leves, con fiebre, cefalea y dolor muscular 5 a 14 días después de la vacunación. Puede presentarse encefalitis asociada al uso de la vacuna.

### **Contraindicaciones**

En menores de 6 meses por el riesgo de la encefalitis asociada a la vacuna; en embarazadas por tratarse de virus vivo; en caso de antecedentes de reacciones anafilácticas a una dosis previa; historia de anafilaxia al huevo; pacientes

inmunodeprimidos (SIDA, leucemia, linfoma, cáncer avanzado, uso de antimetabólicos o radiaciones).

### **Biológico anti poliomielítica**

Enfermedad vírica aguda, cuya gravedad va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica con complicaciones meningoencefálicas y muerte. Los síntomas de la enfermedad son fiebre, malestar general, cefalea, náusea, y vómito. Si la enfermedad evoluciona, pueden aparecer migrañas intensas con rigidez de cuello y espalda, con o sin parálisis flácida. Uno de cada cincuenta o doscientos casos de infección evoluciona hacia el signo característico de parálisis flácida aguda. La vacunación está indicada sistemáticamente en toda la población infantil según el calendario de vacunación vigente.

La poliomielitis es una enfermedad infecciosa aguda que afecta al tracto gastrointestinal y ocasionalmente al sistema nervioso central. El agente causal es virus de la polio o poliovirus, serotipos 1, 2 y 3. Su forma de transmisión es de persona a persona principalmente por contacto oro-fecal directo, se puede transmitir por contacto indirecto a partir de saliva o heces infecciosas, o por el alcantarillado o agua contaminada.

El único reservorio del virus de la polio es el hombre. La fuente de infección son las secreciones respiratorias y las heces de los individuos infectados. El virus entra en el organismo por la boca donde se disemina rápidamente y se adhiere a la faringe y a la mucosa intestinal.

Vacunación sistemática de niños inmunodeprimidos, en tratamiento inmunosupresor o que conviven con personas inmunodeprimidas. En los casos en que esté contraindicada la vacuna oral.

También puede indicarse la vacunación de aquellos adultos no vacunados

Cuya situación lo requiera, por ejemplo si viajan a zonas endémicas o en las que exista epidemia o trabajadores sin evidencia de protección que manipulen muestras que contengan poliovirus, induce una respuesta inmune similar a la

conferida por la infección natural. Confiere inmunidad humoral y local prolongada frente a los tres poliovirus con lo que se evita el estado de portador asintomático y la circulación del virus salvaje.

### **Edad de administración dosis y vía**

Su administración es vía oral ,2 gotas directamente en la boca del niño

Primera dosis en los 2 primeros meses de vida

Segunda dosis a los 4 meses de edad

Tercera dosis a los seis meses de edad

Y la cuarta dosis se administrara un refuerzo a un año después de la tercera dosis  
Esta vacuna se administra con un intervalo mínimo entre dosis es de cuatro semanas

### **Contraindicaciones:**

No se debe aplicar en niños con antecedentes alérgicos a la estreptomicina, Neomicina y polomicina, es imposible conocer estos antecedentes en la práctica diaria

El niño que presenta vómito y diarrea temperatura mayor de 39°C no son contraindicaciones .los niños que presentan estos signos severa serán vacunados pero no registrado en el carnet de salud. Se debe indicar a la madre que acuda a la unidad operativa a recibir la dosis respectiva cuando desaparezca esto signos

### **Presentación del biológico anti poliomiélica**

Frascos multidosis de 10,20 y 25 dosis con o sin gotero incorporado. El biológico viene listo para su administración

## **Biológico Influenza Pediátrica**

La influenza o gripe es una enfermedad ocasionada por uno de los 3 tipos diferentes de virus: el A, B y C, de los que cada uno tiene diferentes grupos de cepas. La enfermedad tiene comienzo repentino, con fiebre alta, vómito, letargo, irritación meníngea, abultamiento de las fontanelas en los lactantes o rigidez de nuca y espalda en los niños de mayor edad. Es común que presente estupor progresivo o coma. El paciente puede presentar fiebre leve por varios días con síntomas más sutiles del sistema nervioso central.

El Hib es la primera causa de las meningitis bacterianas agudas (60%), por encima del neumococo y meningococo, por lo que se requiere cultivo o identificación del antígeno para su diagnóstico, para la vigilancia epidemiológica y evaluación del impacto de la introducción de la vacuna

Estas complicaciones tenemos en la neumonía bacteriana secundarias, causada por estreptococos pneumoniee, haemophilus influenzae es posible encontrar neumonía primaria a virus influenza o neumonía secundaria bacteriana o mixta

### **Objetivo del biológico**

Contribuir a la disminución de la incidencia de la influenza así como evitar las complicaciones y muerte en la población infantil

### **Agente etiológico**

El Haemophilus Influenzae serotipo b (Hib) es un coco Gram negativo.

### **Reservorio**

Los seres humanos.

### **Período de incubación**

De 2 a 4 días.

### **Período de transmisión**

Durante el tiempo que los microorganismos estén presentes en las mucosas y cesa después de 24 a 48 horas de iniciado el tratamiento o profilaxis con rifampicina.

**Modo de transmisión.** De persona a persona por los aerosoles y contacto con secreciones orales o ambas vías. El riesgo de infección aumenta en los niños institucionalizados (guarderías, jardín de infantes) y en condiciones de hacinamiento.

### **Dosis vía y edad de aplicación**

En niños de 6 a 35 meses 0,25ml Vía Im en el vasto externo tercio medio del muslo

Numero de dosis única tipo de vacuna virus fraccionados o subunidades

Niños de 36-59 meses 0,5ml Vía Im en el vasto externo tercio medio del muslo virus fraccionados o subunidades

La composición antigénica y concentración de cada una de las cepas son las sustancias activa es el virus de la influenza cultivada en embriones de pollo, señalo que este biológico solo se administra en campaña de vacunación y se inmuniza a los niños menores de cinco años.

### **Biológico de la varicela**

La Varicela es una enfermedad infecciosa altamente contagiosa causada por el virus varicela zoster (VVZ). La especie humana es el único reservorio del virus varicela zoster. Cerca del 90% de las personas susceptibles pueden resultar afectadas al tener contacto con el virus. La enfermedad produce infección sistémica y usualmente resulta en inmunidad por toda la vida y la reexposición al virus salvaje genera la producción de refuerzo de anticuerpos (booster), sin manifestaciones clínicas o viremia detectable, aunque ocasionalmente se han descrito casos de varicela, en sujetos inmunodeprimidos (sida, leucemia) en niños la varicela usualmente es una enfermedad autolimitada que dura 4 a 5 días y es caracterizada por fiebre, malestar y rash maculó pápulo vesicular.

La enfermedad tiende a ser más severa en adolescentes y adultos y personas inmunocomprometidas.

**Edad vía y dosis**

De 1 años 2 meses de edad

Vía subcutánea, Única dosis

**La complicación neurológica más común:**

Es la ataxia cerebelosa post-infecciosa que aparece en 1 de cada 4.000 pacientes **menores de 15 años de edad.**

La meningoencefalitis causada por invasión del sistema nervioso central.

**Biológico Rotarix**

Contiene rotavirus vivos atenuados, se reconstituye con un diluyente líquido antes de su administración ya que esta vacuna es liofilizada está indicada para la prevención de gastroenteritis causada por rotavirus de los serotipos G1, G2, G3, G4, G9 se administra por vía oral en dos dosis a los 2 Meses y 4 meses de edad.

**Biológicos bacteriano**

Las bacterias, a pesar de ser organismos unicelulares, presentan una gran complejidad. Durante mucho tiempo fueron consideradas como organismos asociales cuyas funciones principales eran el nutrirse y el reproducirse. Sin embargo, se ha observado que las bacterias son los microorganismos con la mayor capacidad de adaptación a los ambientes diversos, además responden a múltiples estímulos, tanto nutricionales como ambientales (pH, disponibilidad de oxígeno, osmolaridad, etc.). En las últimas décadas se ha reportado que tanto las bacterias Gram positivas como las gramnegativas son capaces de comunicarse entre sí mediante sistemas especializados de comunicación celular. A tales sistemas se les ha denominado sistemas de señalización y autoinductores, a las moléculas señal que desencadenan diferentes respuestas celulares, como la formación de biopelículas, la transformación bacteriana, la producción de bioluminiscencia, la producción de antibióticos o de factores de virulencia, entre otras.

En este trabajo se presentan los aspectos más relevantes relacionados a los autoinductores de bacterias Gram positivas y gramnegativas, así como su participación en diferentes procesos biológicos.

BIOLÓGICOS BACTERIANA	
VACUNA	B C G
VACUNA	PENTAVALENTE (DPT+HB+HIB)
VACUNA	NEUMOCOCO
VACUNA	TRIPLE BACTERIANA O D.P.T.

### **Biológico BCG. O Antituberculosa Meníngea**

Tuberculosis pertenece a la familia Mycobacteriaceae, La tuberculosis sigue representando una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, especialmente en los países menos industrializados donde constituye un serio problema de salud pública.

Enfermedad grave infecciosa aguda, desarrollada principal mente en niños durante los 5 primeros años, casi siempre a continuación de una bacteria en la primo infección o a partir del complejo primario. Cuando la enfermedad extrapulmonar afecta varios órganos o tejidos corresponde a la forma miliar (TBm).

La forma meníngea de tuberculosis (MTB) inicia con cefalea ,rigidez de nuca , fiebre alta, puede producir convulsiones ,parestesia, paraplejia espástica o flácida, signos de kerning y brudzinski, déficit neurológico focalizados , hidrocefalia, trastorno motores, con o sin presencia de tuberculosis cerebrales y signos específicos de alteración del líquido cefalorraquídeo

El riesgo máximo es a partir del primero y segundo año de la primo infección tuberculosa, pudiendo permanecer toda la vida cómo infección latente.

La vacuna BCG es una suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de *Micobacterium Bovis tuberculosis*. (Llamado bacilo de Koch, su descubridor en 1882).

El biológico está Constituida de bacilos vivos atenuados de *Microbacterium Bovis*, se aplica a todos los recién nacidos dentro de las 24 horas o en el primer contacto del niño con el servicio de salud; su dosis es de 0.1 ml o 0.05 ml según el fabricante, por vía intradérmica en la parte media del musculo deltoides del brazo derecho.

En el Manual de Inmunizaciones (PAI) nos indica que:

### **Eficacia e Inmunogenicidad**

El biológico de la BCG previene la diseminación hematógica a partir del foco primario, mostrando una protección del 80% para las formas de tuberculosis infantil más severas, cuando la vacunación se realiza en el recién nacido.

La transmisión se efectúa casi siempre por vía respiratoria a partir de un enfermo que expulsa bacilos tuberculosos al respirar. Aumentan el riesgo de contagio la tos y los estornudos, el contacto íntimo y prolongado, la falta de ventilación e higiene de la vivienda. A través de la piel o el intestino Anteriormente era adquirirla por la leche no esterilizada procedente de vacas infectadas por otro bacilo tuberculoso Se recomienda su primera aplicación dentro de las 24 horas de vida del niño, o en el primer contacto preferentemente antes del alta de la maternidad.

Se debe vacunar a niños asintomáticos hijos de madres con SIDA, en razón de que tienen alto riesgo de infectarse y desarrollar enfermedad tuberculosa. La evolución de la infección depende de la interacción entre la hipersensibilidad tardía e inmunidad celular.



### **Edad de administración dosis y vía**

La vacuna debe administrarse desde el periodo de recién nacido; se aplica por vía intradérmica a la altura de la inserción inferior del musculo deltoides en el brazo derecho.

La aplicación será de Una dosis de 0.1ml ó 0.05 ml, según el fabricante, por vía intradérmica Aplicar a todos los recién nacidos (dentro de las 24 horas) o en el primer contacto del niño(a) con los servicios de salud. Se usa jeringuilla auto destructible con aguja N° 26G x 3/8" o aguja N° 27 G x 1/2".

### **Efectos secundarios**

Puede presentar adenitis axilar Generalmente no requiere tratamiento también se produce por errores en la técnica de aplicación de los biológicos la dosis mayor a la indicada también en la administración por vía subcutánea por personal de salud con idiosincrasia.

### **Puede presentar las siguientes reacciones**

- Por una inadecuada técnica de administración
- Absceso localizados en región axilar
- Adenitis inflamatoria y supuradas
- Cicatriz de queloide bien pronunciadas

### **Presentación del biológico BCG**

Frasco ampolla liofilizada de diez dosis acompañado del diluyente propio de la vacuna. O en presentación líquida

#### **Contra indicaciones**

- Pacientes con HIV o SIDA.
- Recién nacidos con peso menor de 2 kg.
- Pacientes inmunocomprometidos.
- Durante la fase aguda de enfermedades anergizantes.
- Afección cutánea grave.

## **Biológico Pentavalente (dpt+hb+hib)**

### **Descripción general**

Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado, de las cuales el país ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+HB+Hib).que protege de cinco enfermedades; difteria, papera, tétanos, hepatitis, tosferina y neumonía

### **Vía, dosis y edad de aplicación**

Se administra 0.5 ml, intramuscular, aplicada en el vasto externo, tercio medio lateral del muslo. En general, el esquema requiere 3 dosis para los menores de 1 año. Comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses, con intervalo mínimo de 4 semanas. Se aplica simultáneamente con otras vacunas en sitios diferentes o en combinación con otros antígenos, sin alteración en la respuesta de los anticuerpos protectores de cada una de las enfermedades.

### **Técnica de aplicación**

Reconstituir y homogenizar la vacuna utilizando el liofilizado y la forma líquida.

Con una torunda humedecida en solución jabonosa limpie el caucho del tapón.

Con una jeringuilla de 0.5 ml con aguja 23 G x 1 aspire 0.5 ml

Con una torunda humedecida de agua estéril limpie una pequeña superficie del vasto externo del muslo.

Introduzca la aguja en el espacio elegido en ángulo de 90° y proceda a la administración.

Empuje suavemente el embolo, inyecte los 0.5 ml, retire la aguja y no de masaje.

El biológico será preparado antes de la aplicación y nunca tener jeringuillas cargadas en el termo.

### **Reacciones adversa**

La vacuna es bien tolerada y se considera que prácticamente no existen efectos adversos al componente Hib. Las reacciones locales (eritema, edema y dolor) y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas. A veces puede aparecer irritabilidad, letárgica, rinorrea y erupción cutánea (posible urticaria). Generalmente, las reacciones severas se deben al componente pertusis de la DPT. La frecuencia de las reacciones adversas al Hib o a los otros antígenos, no varía cuando se aplica simultáneamente con otras vacunas.

### **Contraindicaciones.**

Enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39°C, niños con antecedentes de reacciones postvacunales graves (convulsiones, colapso, choque, llanto inconsolable durante 3 o más horas). En unidades operativas. Nunca debe ser congelada. Una vez abierto el frasco, la vacuna se utilizará en un período máximo de 30 días para la vacunación institucional

### **Conservación y manejo del frasco abierto**

Mantener en refrigeración entre +2°C y +8°C. Como toda vacuna bacteriana, **no se debe congelar.**

### **Presentación**

Frasco unidosis, liofilizado más diluyente, con jeringuilla adjunta

### **Biológico Neumocócica Conjugada**

Es una vacuna polisacárido conjugada a proteínas que induce una respuesta inmunitaria primaria en los infantes < 2 años, y los protege contra la enfermedad neumocócica invasiva.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la primera causa de muerte en niños menores de 5 años, en Ecuador ocupa la tercera causa de muerte este mínimo grupo los más propensos son los niños de 2 años por la inmadurez del

estreptococcus pneumoniae, puede provocar infección neumocócica invasora, meningitis, bacteriemia, Sepsis, neumonías con bacteriemias. El neumococo origina también infecciones neumocócica no invasora como neumonía sin bacteriemia, otitis media, sinusitis, mastoiditis.

Las neumonías bacterianas cursan con fiebre, tos productiva puede complicarse y acompañarse de dificultad respiratoria, derrame pleural, Sepsis, el tratamiento de elección son los antibióticos.

El esquema de vacunación definido incluye la aplicación de:

3 dosis (dos dosis primarias + un refuerzo),

De acuerdo al siguiente calendario de vacunación:

Vía, dosis y edad de aplicación.

- ☐ Primera dosis: a los 2 meses junto con Rotarix, OPV, Pentavalente y neumococo.
- ☐ Segunda dosis: a los 4 meses junto con Rotarix, OPV, Pentavalente y neumococo.
- ☐ Tercera dosis: a los 6 meses junto con OPV Pentavalente y SR..
- ☐ Refuerzo: se aplicara a los 18 meses son otros biológicos.

### **Biológico DPT o (triple bacteriana)**

Conocida también como Triple bacteriana, por combinar en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tosferina. Que protege al niño contra tres enfermedades difteria, tosferina y tétanos y es muy eficaz ya que proporciona alta protección.

Evitar la administración de la vacuna DPT/ Pentavalente a los niños mayores de 5 años. En ellos, aplicar DT o dT para iniciar o completar el esquema de vacunación.

### **La aplicación de la vacuna DPT**

Se administra por vía IM en el vasto externo (tercio medio lateral del muslo). Para la vacunación se utiliza una jeringuilla descartable o autodestructible de 0,5

ml con aguja de 23 G x 1. El biológico será preparado antes de la aplicación y nunca tener jeringuillas cargadas en el termo. Su aplicación es a los 18 meses de edad o al año haberse aplicado la tercera dosis de vacuna pentavalente

### **Contraindicaciones**

Las mismas de la vacuna Pentavalente

### **Presentación**

Se presenta en frascos multidosis de 10 y 20 dosis, en forma líquida y lista para su aplicación.

Este estudio está relacionado con la teoría de DOROTEA OREN. Ya que es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

#### **1.1.2.9 DOROTEA OREM**

**Teoría del Autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

**Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

**Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

**b) Teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

**c) Teoría de los sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

**Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera suplente al individuo.

**Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados.

**Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

**Orem define el objetivo de la enfermería como:** " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de

ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

## **1.2. MARCO LEGAL**

### **DERECHO A LA VACUNACIÓN GRATUITA.**

#### **LEY ORGÁNICA DE LA SALUD.**

##### **CAPITULO II.**

**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.

Que por resolución ministerial n°342-2004MINSA.de fecha 30 de marzo del 2004 se aprobó la directiva n° 033-MINSA/DGSP-V: 022”esquema o calendario nacional de vacunación”, cuyo objetivo fue modificar el uso de algunas vacunas para su ejecución en los establecimiento de salud, siendo que en este marco se ha logrado reducir la incidencia de enfermedades inmunoprevenible, modificándose de esta forma la situación epidemiológica de dichas enfermedades

Que en consecuencia resulta imprescindible asegurar la ejecución de las mencionadas Normas, a fin de garantizar la equidad, eficacia y eficiencia en el control de las enfermedades inmunoprevenible. Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia. Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley.

**ARTÍCULO 1o.-** Apruébese la actualización de normas nacionales de vacunación que como Anexo I forma parte integrante de la presente.

**ARTÍCULO 2o.-** Deróguese la Resolución Ministerial No 20 del 28 demayo de 2003.

**ARTÍCULO 3o.-** Incorpórese esta Normativa al Programa Nacional de Garantía De Control.



**ARTÍCULO 4o.-** Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

## **PLAN DEL BUEN VIVIR**

### **Sección segunda**

#### **Salud**

**Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

**Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

**Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los

niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

### **1.3. MARCO CONCEPTUAL**

**BIOLÓGICO.** La mayoría de los biológicos son medicamentos elaborados a partir de los agentes infecciosos, tratados e inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad, manteniendo su capacidad de estimular la respuesta protectora del sistema inmunológico de la persona vacunada. **(Zubizarreta 2009)**

#### **EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI).**

Es el resultado de una acción conjunta de los países de la Región y de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su interés es apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenible. (Fajardo 2012)

## **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

Su uso durante las actividades de vigilancia es importante porque el estandarizar la variable de tiempo nos permite la comparación de eventos epidemiológicos.(OPS 2010)

**PERIODO DE TRASMISIÓN** .-Lapsos durante los cuales el agente infeccioso puede ser transferido directa o indirectamente de una persona infectada a otra, de un animal infectado al hombre, o de un hombre infectado a un animal, inclusive artrópodos. Algunas enfermedades son más transmisibles durante el periodo de incubación que durante el curso de ellas propiamente dicho. (MSP 2012).

**CADENA DE FRÍO.**-Se define como cadena de frío a la serie de elementos y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su fabricación hasta la administración de éstas a la población. (BEJAR.L2010)

**BIOSEGURIDAD.**-Cuando en un ambiente se manipulan agentes infecciosos se producen una serie de riesgos a los que están expuestas las personas, el medio ambiente e incluso toda la comunidad Estos riesgos varían según el agente, su patogenia y otros factores como las maniobras o procedimientos empleados (Lexcarlo 2011)

**CAMPAÑAS.**- Se define como campaña a la serie integral de esfuerzos de promoción coordinados alrededor de una idea y destinados a conseguir un determinado fin. (Ricardo v. 2010)

**MONITOREO.**- El monitoreo es una herramienta de gestión y de supervisión para controlar el avance de los proyectos, programas o planes en ejecución, el cual proporciona información sistemática, uniforme y fiable, permitiendo comparar los resultados con lo que se planificó. (<http://www.paho.org/english>.2009)

**COBERTURAS.-** Conduce al cálculo de la proporción de individuos vacunados en la población y por tanto se expresa en cifras relativas. (Secretaría municipal de salud 2009)

**ANTÍGENOS.-** Son moléculas extrañas al organismo, que se unen a anticuerpos específicos, uno para cada uno de ellos. No son células completas, ni virus completos. Son sólo fragmentos de las moléculas externas de virus o moléculas externas de células extrañas también pueden ser toxinas liberadas por células extrañas. (Copyright © 2012).

**ANTICUERPOS.-** Es una glicoproteína o una proteína unida a uno o varios hidratos de carbono que se puede encontrar en forma soluble en la sangre o en algún otro fluido corporal de los seres vivos vertebrados. (Florencia 2009)

**UNIDAD OPERATIVA.-** Es una unidad operativa o un foco de planificación, que agrupa productos o servicios diferenciados, vendidos a un conjunto uniforme de clientes, enfrentando al mismo tiempo un grupo definido de competidores. (Dimensión externa (clientes y mercados) (Dr.eduardos.2008)

**VIRUS.-** Es un agente infeccioso, microorganismo muy simple, de tamaño tan minúsculo, que es invisible al microscopio óptico.

**INCIDENCIA.-** Es el número de nuevos casos de una enfermedad, en un periodo específico de tiempo, en una población con riesgo para desarrollar la enfermedad.

**INMUNIDAD.-** Es el estado de resistencia generalmente asociado con la presencia de anticuerpos o células que poseen una acción específica contra el microorganismo causante de una enfermedad infecciosa.

**CONOCIMIENTO.-** Es un conjunto de información a las madres de niños menores de cinco años sobre el programa ampliado de inmunizaciones y la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles para que tengan niños sanos en el futuro y estilo de vida saludable.

**FACTORES DE RIESGO.-**Condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-infantil.

**PERSONA.-** Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

**SALUD.-** La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

**ENFERMERÍA.-** Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA.**

#### **2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El instrumento que se utilizó para la obtención de datos: se realizó mediante encuesta sobre el programa ampliado de inmunización y el conocimiento que tienen las madres sobre la aplicación del (PAI). Mediante observación directa y comunicación a la población en estudio.

#### **2.2 MODALIDAD DE ESTUDIO.**

La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal.

Es de tipo cuantitativa porque se utilizó la modalidad de cuantificar la variable independiente y la dependiente en estudio, se midió numéricamente a través de los indicadores que dieron las madres de los niños menores de cinco años de la comuna Juan Montalvo.

Se llama descriptiva porque nos permitió dar un diagnóstico de factores que influyen en el cumplimiento de las madres para vacunar a los niños menores de cinco años de la comuna Juan Montalvo del cantón Santa Elena.

Es transversal porque se realizó en un tiempo determinado de seis meses consecutivo.

## 2.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

**2.3.1 Fuente primaria.-** Los datos provienen directamente de las madres de los niños menores de cinco años de la comuna Juan Montalvo.

**2.3.2 Fuente Secundaria.** Carnet de salud, datos del Centro de Salud de la comuna Juan Montalvo en conocimiento sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

### 2.3.3 Procesamiento y presentación de datos.

El procesamiento de datos obtenidos se realizó con el programa Excel.

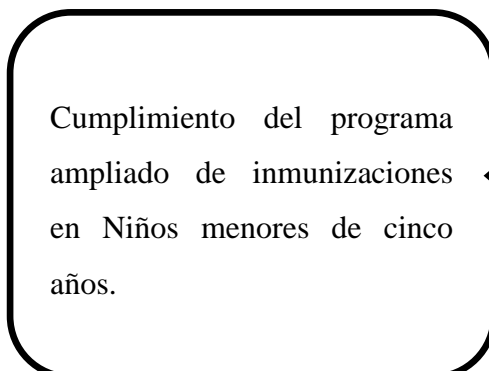
La presentación de los datos obtenidos en esta investigación se realizó mediante cuadros estadísticos y gráficos como barras y pasteles, para realizar su respectivo análisis. A través de la estadística descriptiva.

## 2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.

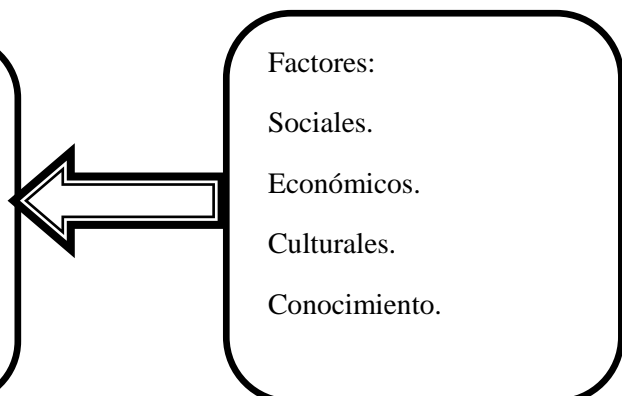
La población investigada en este trabajo fueron los padres de los 89 niños menores de 5 años de la comuna Juan Montalvo Santa Elena.

### 2.4.1 VARIABLES A INVESTIGAR.

**Variable dependiente.**



**Variable independiente**



## 2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### VARIABLE INDEPENDIENTE:

#### FACTORES SOCIALES

Los factores culturales, económicos y el conocimiento son aquellos que influyen de manera positiva o negativa en el programa y que permiten identificar las causas del incumplimiento del esquema de vacunación, considerando la gran importancia que genera la situación actual sobre la inmunización en los menores de cinco años, existen factores que inciden en el abandono del esquema, entre ellos tenemos los factores educativos, factores económicos y los factores culturales y el conocimiento

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
FACTORES	Sexo de los padres	Femenino
		Masculino
	Edad de los padres	13 a 19 años
		20 a 34 años
		35 y más
	Escolaridad de los padres	Primaria
		Secundaria
		Superior
		Ninguna
	Ocupación de los padres	QD
		Estudiante
		Trabajo informal
		Empleado
	Estado civil de los padres	Casado
		Soltero
		Unión libre
		Viuda
	Sexo del niño	Femenino
		Masculino
	Edad de la última aplicación de la vacuna	2 meses
4 meses		
6 meses		
1 año		
1 a 2 meses		
1 año 6 meses		



SOCIO CULTURALES		2 años 5 meses
	Edad de los niños menores de cinco años	< de 1 año
		1 año 2 mese
		1 año 6 meses
		3 año 6 meses
		4 a 5 años
	Que le impide llevar a vacunar a su hijo al Centro de Salud	Tiempo
		Distancia
		Dinero
		Falta de conocimiento
	Cumplimiento del esquema de vacunación está	Incompleto
		Completo
Donde acude Ud. a vacunar a su hijo	Hospital	
	Centro de Salud	
	No acude	
FACTOR ECONÓMICO	Salario que recibe el jefe del hogar	Mínimo
		Medio
		Unificado

**VARIABLE DEPENDIENTE:**

**CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**

El cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones es un problema de salud pública de gran prioridad para la sociedad sobrellevando a esta población en estudio a caer en enfermedades prevalentes de la infancia desconocimiento, cuidados y descuido en la familia.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
	Edad de los niños menores de cinco años.	< A1 Año
		1 A 2 año
		1 Año 6 meses
		3 Años 6 mese
		4 A 5 años
	Incumplimiento Relacionado con la	Tiempo
		Falta de conocimiento
		Olvido
		Enfermedad del niño

CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	Causa	Perdida del carnet
		Poco interés
	Importancia de las Vacunas para los Padres	Son necesarias
		No son necesarias
		Desconoce
	Cumple con las citas de Vacunación	Siempre
		A veces
	Sabe a qué edad se aplican las Vacunas según el esquema	Sabe
		No sabe
	Considera que es necesario completar el esquema	Si
		No
	Institución en la que nació su niño	Hospital
		Centro de Salud
		Casa
	Cumple las citas de vacunación	siempre
		A veces
nunca		
El incumplimiento	olvido	
	Enfermedad del niño	
	Perdida del carnet	
	Nada	

## 2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizó como técnicas las encuestas a las madres de los niños menores de cinco años para saber si tienen conocimiento sobre el PAI

### 2.6.1 PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto a diez madres de niños menores de cinco años de la comuna Juan Montalvo, para comprobar la eficacia de esta herramienta de investigación, por lo que se ejecutó en siete días, se encontró dificultad en dos preguntas que fueron modificadas para poder aplicar la encuesta y por ende realizar mejor resultado.

## **2.6. 2 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS**

El instrumento que utilice para obtención de datos fue una encuesta a los madres de familia menores de 5 años de la comuna Juan Montalvo para obtener datos del nivel de conocimientos que tienen ellas sobre este programa y cuales son los factores que inciden en el cumplimiento, las encuestas fueron realizadas mediante visitas domiciliarias a las madres y en el centro de salud a las madres que llevan a sus niños a vacunar.

## **2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

- Oficio dirigido al presidente de la comuna de Juan Montalvo
- Consentimiento informado dirigido a las madres a investigar
- Otros oficios que serán necesarios para el trabajo en estudio

### **2.7.1 Procesamiento y presentación de datos**

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó con el programa Excel.

La presentación de los datos obtenidos en esta investigación se hizo mediante cuadros estadísticos y gráficos de barras y luego se realiza su respectivo análisis.

### **2.7.2 SUJETOS A INVESTIGAR**

A Padres de familia que tienen niños menores de cinco años de la comuna Juan Montalvo de la Provincia de Santa Elena.

**Talento humano.**

**TUTORA:** Lic. Sonnia Santos Holguín. Msc.

**Autora:** Rodríguez Santos Dora Nelly.

**SUJETO A INVESTIGAR.**

A Padres de familia de la comuna Juan Montalvo.

## CAPITULO III

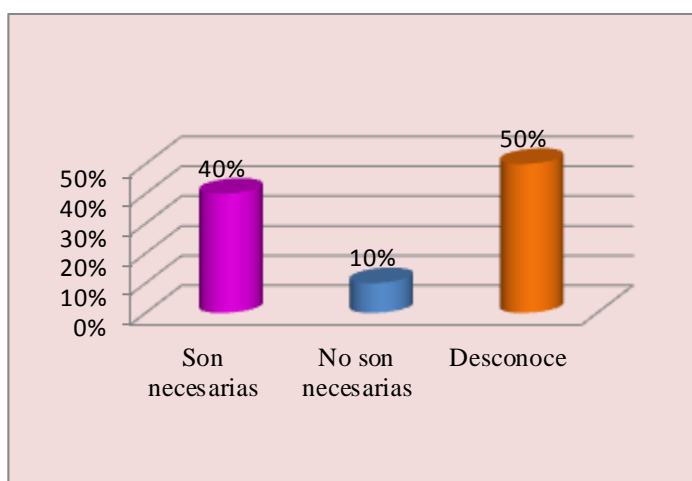
### 3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para la interpretación de los resultados se emplea el análisis cuantitativo y la descriptiva de esta manera se obtendrá datos primarios que ayudara al desarrollo de la propuesta. Una vez obtenido los datos se proceden a la tabulación de los resultados, se continúa con el análisis e interpretación de los resultados por medio de gráfico estadístico, en el que se analiza los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años. En este estudio se seleccionó los patrones funcionales de Dorotea Orem quien hace énfasis de teoría general de enfermería – teoría del autocuidado. Para relacionarlos con los resultados. Este estudio es el producto de la observación sistemática de forma que el padre relacione la salud del niño menor de cinco años favoreciendo a su familia a un estado de salud funcional siendo el universo de 98 niños y niñas de la comuna Juan Montalvo los cuales 55 son de sexo femenino y 44 sexo masculino.

CUADRO # 1

IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS

Cumpliendo con el primer objetivo este gráfico # 1 señala que la importancia que tienen las vacunas para los padres en donde el 40% de las madres de familia conocen que las vacunas son necesarias para la preservación de la salud de los niños, en cambio 10% dice que no son necesarias



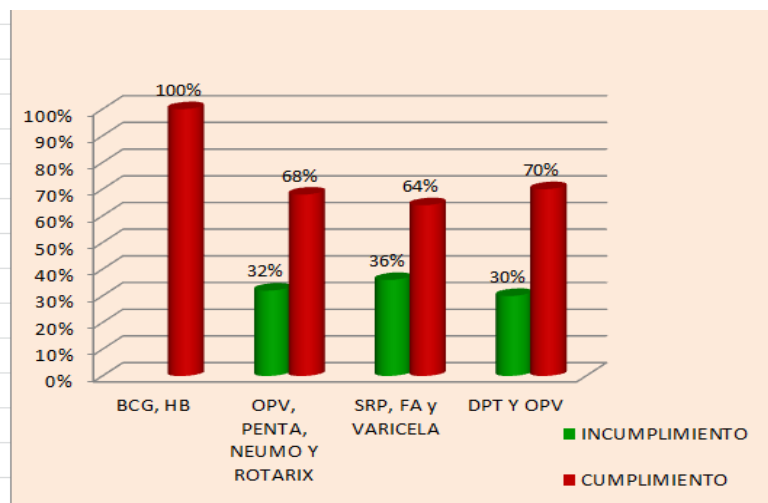
Encuesta: A los padres  
Elaborado: Rodríguez Dora

y el 50% desconoce en absoluto la importancia de la vacunación por no tener un grado de instrucción y una cultura que le permita identificar los beneficios al recibir un esquema completo, esta es la razón que solo se aplicaron las primeras dosis y no las subsecuentes.

Las percepciones expresadas por las familias, son una demostración de que entre el 40% a 50% de las madres no tienen interés para que sus hijos mantengan un esquema de vacunación completo, lo que convierten a un grupo de niños de alto riesgo para el padecimiento de enfermedades, con un agravante respecto al estilo de vida que carece de adecuadas condiciones de alimentación e higiene. Situaciones que demuestran la gravedad del problema, y que requiere ser tomado en cuenta para mejorar las posibilidades del niño, para que sea quien reciba las vacunas según los períodos correspondientes.

Cuadro # 2  
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

En el gráfico # 2 nos indican que los niños sujetos de investigación se encontraron que el 100% cumple con la Vacunación de BCG y HB debido a que existe la norma.



Encuesta: A los padres  
Elaborado: Rodríguez Dora

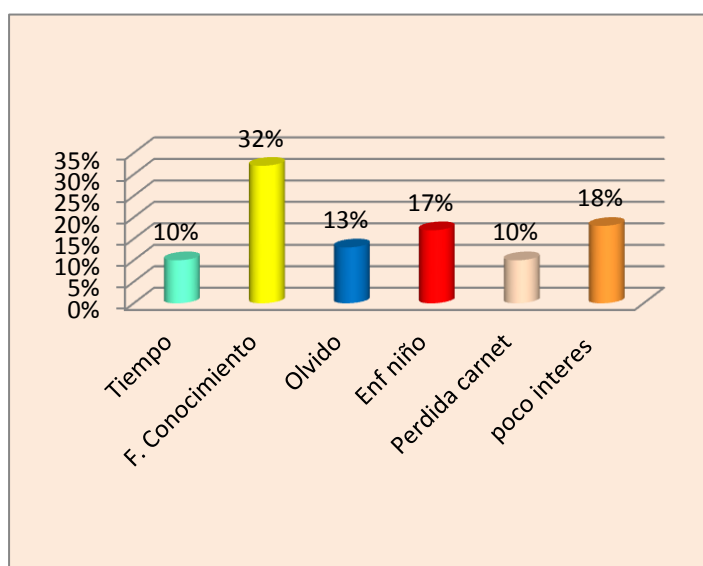
Que todo niño sano que nace en las instituciones de salud debe vacunárselos a las 24 horas de nacido y los que no se pudieron vacunar deben realizarlo antes de la inscripción en el Registro Civil, caso contrario no se registra la inscripción de los recién nacidos, estas dos vacunas se las aplica en forma conjunta y las mismas protegen de la tuberculosis y hepatitis. En el marco teórico se refiere a la vacuna

BCG que ofrece una protección del 80% para la tuberculosis infantil más severa cuando se aplica en recién nacido.

En lo que se relaciona con Pentavalente, Neumococo, OPV, SR y Rotarix el 68% de los niños cumple con el esquema de vacunación en su totalidad y el 32% incumple muchas veces solo administrándose la primera dosis que no logra la inmunización en el niño. Según el marco teórico la pentavalente protege de cinco enfermedades que son hepatitis b difteria, tétano, tosferina y la neumonía. La OPV protege al niño de la poliomielitis o parálisis infantil, SRP, FA y Varicela. SRP protege Sarampión Rubiola y Papera, FA de la fiebre amarilla se aplicaron 64% y que 36% incumplieron con el esquema con respecto a los refuerzos que se administra a un año 6 meses que inmuniza de difteria tétanos y tosferina refuerzo de OPV protege de la parálisis flácida estas cifras nos revelan un número muy alto donde los niños está expuesto a contraer o sufrir alguna enfermedad inmunoprevenible que en algunas ocasiones le deja con secuelas para toda la vida con estos resultados comprobamos que la falta de conocimientos hace que las madres le den poca importancia a la vacunación, motivo por el cual se comprueba el incumplimiento.

CUADRO # 3  
CAUSA DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION

El segundo objetivo que es identificar las causas para el cumplimiento de la vacunación, el grafico # 3 nos indica que la mayor causa fue la falta de conocimientos con un 32% y la segunda causa para que no se cumpla con la vacunación completa es el poco interés de las madres

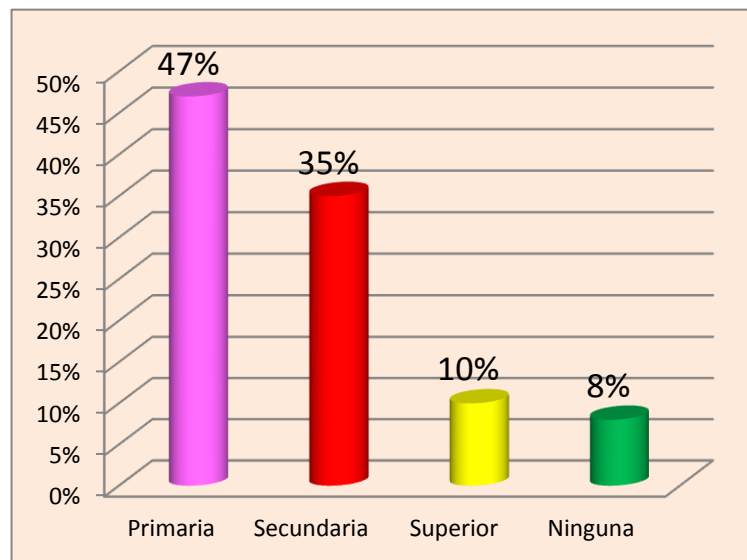


Encuesta: A los padres  
Elaborado: Rodríguez Dora

con un 18%, enfermedad del niño 17% factor olvido 13 % pérdida del carné único de vacunación 10%, por lo cual es necesario mayor información y promoción para de la importancia concientización de la vacuna en la salud de sus hijos. El marco teórico hace referencia que Ecuador ha participado activamente en la erradicación de algunas enfermedades inmunoprevenibles, garantizando el acceso gratuito a los servicio de inmunización de todos los Ecuatorianos Contribuyendo a reducir la morbimortalidad infantil.

CUADRO # 4  
ESCOLARIDAD DE LOS PADRES

Revisando el tercer objetivo, determinar el nivel de cumplimiento, de la vacunación de acuerdo al grado de instrucción y nivel socio económico, nos demuestra que el nivel de escolaridad de la familia influye en la predisposición para cumplir con el esquema de



Encuesta: A los padres  
Elaborado: Rodríguez Dora

Vacunación y erradicar el desconocimiento de las mismas, en Ecuador el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), lleva a cabo desde hace 27 años, una participación activa asegurando en los menores de cinco años control de las enfermedades inmunoprevenibles, garantizando el acceso universal a todos los servicios de salud.

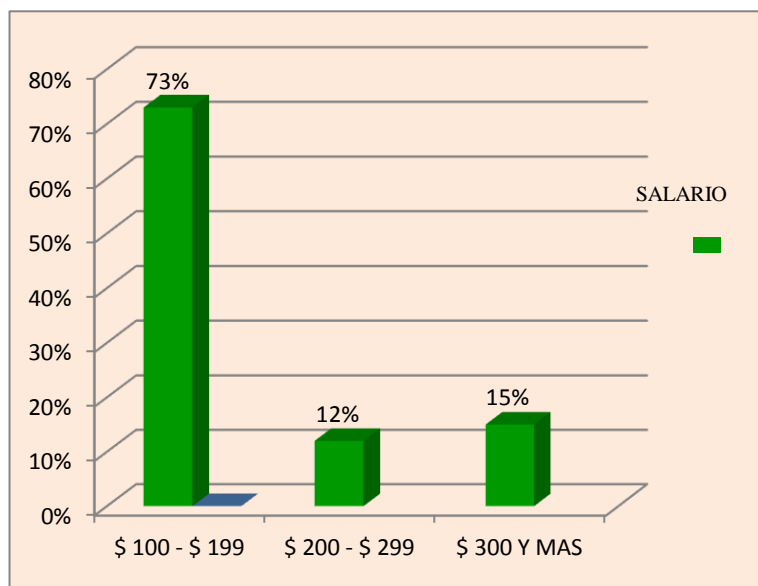
La reducción de la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades mencionadas llega a todos los niveles. El cuadro indica que la mayor parte de las madres poseen instrucción primaria lo que corresponde al 47 %,no tienen ningún tipo de instrucción el 8 %, siendo el total de ellas el 55%, por lo que deducimos y evidenciamos que es un grupo muy alto el que desconoce la importancia y

beneficios que brindan la vacunación, como medida de prevención de enfermedades, razón por lo cual, se hace necesario motivar a este porcentaje de personas, mediante un programa de educación, en el que se debe hacer énfasis en la importancia y beneficios de las mismas.

El marco teórico hace referencia a que, en Ecuador el Ministerio de Salud Pública, ha identificado a los factores socio culturales y económicos, como responsables de que exista una gran morbilidad infantil, situación que afecta sustancialmente a la población y en especial al grupo de edad vulnerable por estar expuestos.

También podemos evidenciar con una comparación en el salario percibido por los padres, que el incumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones, se da por la falta de recursos económicos, podemos apreciar que

CUADRO # 5  
SALARIO QUE PERCIBE EL JEFE DEL HOGAR



Solo un 15% recibe salario Encuesta: A los padres  
Elaborado: Rodríguez Dora

Mayor al mínimo unificado, 12% recibe salario básico y un 73% percibe sueldo menor al básico unificado, esto es debido al bajo nivel de escolaridad, lo que no les permite acceder a un mejor nivel económico. En cuanto la ocupación tenemos que el 52 % son las madres quienes se encargan de los quehaceres domésticos, el 21% aun estudia, y ejercen otras actividades el 27 %.



Demostrando con esto que el nivel socioeconómico y educativo incide en el incumplimiento del esquema de vacunación. Cabe mencionar que es necesario que los padres de familia reciban orientación o capacitación acerca de la importancia del incumplimiento del esquema y de esta manera la población estaría concientizada en actitudes, habilidades, responsabilidades y el conocimiento en tener hijos saludables. Sabemos que un niño está protegido con las vacunas antes mencionadas, solamente cuando ha recibido todas las dosis del esquema. MSP Dirección de Fomento y Protección Dirección de Comunicación y Educación para la Salud (2008). Con los resultados obtenidos se confirma el objetivo general y la hipótesis en que se define que los factores socioculturales, económicos y el grado de educación influyen en el Cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

### 3.2 CONCLUSIONES.

Luego de haber realizados todos y cada uno de los pasos del método científico aplicados de manera teórica y práctica en la realización del estudio investigativo sobre Factores que Influyen en el Cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en niños menores de cinco años comuna Juan Montalvo Provincia de Santa Elena 2012-2013 para dar lugar la construcción de un informe sustentado en la realidad emitido con criterio imparcial y ético sobre el problema que se ha investigado.

- ▣ Se realizó análisis exhaustivos, a las madres de niños menores de cinco años sobre cumplimiento de inmunización para fortalecer los conocimientos aplicados en el centro de salud de la comuna Juan Montalvo de la ciudad de Santa Elena, en base a la información recolectada a través de la encuesta realizada.
  
- ▣ Que los resultados obtenidos en los factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones las madres de niños menores de cinco años no cumplen las normas del programa.
  
- ▣ Que los porcentajes arrojados en esta investigación nos revelan la falta de conocimientos sobre el programa Ampliado de Inmunizaciones ya que más de la mitad de las madres de niños menores de cinco años, desconocen de los beneficios de las vacunas.
  
- ▣ El grado de instrucción, procedencia y nivel de ingreso económico. Son variables que se presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento de los padres sobre inmunizaciones
  
- ▣ La edad de los padres, estado civil son variables que no presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones.

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al paciente a conseguir los objetivos específicos. Se basan en factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Por tanto las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana. Los diagnósticos de enfermería más frecuentes son:

- ▣ **Conducta Generadora de la Salud** manifestado por demostración u observación de falta de conocimiento sobre la conducta promotora de salud evidenciado por observación y expresión de deseo de un nivel más alto de bienestar,
- ▣ **Hipertermia** relacionado con medicamento o vacunación manifestado por piel enrojecida aumento de la temperatura corporal por encima de los límites normales calor al tacto,
- ▣ **Riesgo del Deterioro de la Integridad Cutánea** relacionado con: factores relacionados externos como alteración de la sensibilidad.
- ▣ **Dolor Agudo** relacionado con: agente lesivos biológicos, manifestado por: Informe verbal Mascara facial trastorno del sueño (ojos apagados, movimientos escasos,)
- ▣ **Riesgo del crecimiento** desproporcionado: relacionado con infección.

### 3.3 RECOMENDACIONES

Al concluir este trabajo investigativo Se recomienda a las madres y familiares de los niños menores de 5 años: continuar con la vacunación para completar con el esquema lograr la protección de enfermedades inmunoprevenibles.

- ▣ Que el personal de salud que tome mayor interés en los niños que abandonan la vacunación y realizar visitas domiciliarias y lograr que los menores cumplan con el esquema total de vacunación.
- ▣ Se recomienda a las madres que pongan más énfasis e interés de vacunar a sus hijos ya que así se lograría disminuir la morbi-mortalidad infantil
- ▣ Que haya mayor difusión del programa ampliado de inmunizaciones para que los padres mejoren sus conocimientos en cuanto la importancia de vacunación.

### **3.4. BIBLIOGRAFÍA**

Álvarez, F.(2010) *Contraindicaciones de las Vacunas*.

Álvarez, P. (2012) *Guías para la inmunización del niño en Colombia. Capítulo de vacunas - Asociación Colombiana de Infectología, Edit. Sociedad Colombiana de Pediatría, Bogotá, Colombia*.

Betltea, D. (2007). *Enfermería Materno Infantil .4ªedición. Mexico: Editorial Internacional*.

Bulechek, G. Butcher, &. Dochterman, Joanne. (2008). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Barcelona: España*.

Gispert, C. &.Garriz, J. (2010) *Nuevo Manual de Enfermería*.

González, (2008). *Normas Nacionales de Vacunación los Efectos Secundarios de las Vacunas*.

Heather, T. & Herdsman, (2009 2011) *phd, RN. Nanda, Internacional Diagnostico Enfermero*.

López, (2010). *Vacuna contra Varicela y Vacuna contra Neumococo*.

MS, (2008.) *Normas Nacionales de Vacunación de Inmunización por el Ministerio de Salud Pública*.

MSP, (2008-2012). *Programa Ampliado de Inmunizaciones*.

MSP, (2010) *El Plan de Reimpulso del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)*.

MSP, (2010). *Resolución Ministerial*.

MSP,(2009) *Normas de Resolución Ministerial*.

MSP.(Edición 2008). *Actualización de las Normas Nacionales de Vacunación*.

OMS, (2012) *Recomendó, que la Vacuna Contra la Influenza de temporada*.

OMS. (2008) *Manual de Normas Técnicas –Administrativas Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológicas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).*

OPS,(2008).*Capacitación Componente Clínico.*

Orem, D. (2008) *Actualizado SF. Teoría General de la Enfermería del Autocuidado.*

Thomas, M. (2009). *Los Efectos Secundarios de las Vacunas.*

Torre, L. (2011) *Plan de inmunización contra la polio.*

UNICEF. (2012) *Vacunación en la provincia de santa Elena.*

## **EN LINEA ELECTRÓNICOS**

Ventura, P. (2012). Vacuna neumococo por la gripe Recuperado de:  
[http://www.elbebe.com/salud/diarrea-infantil-tratamiento-bebes-y-ninos.](http://www.elbebe.com/salud/diarrea-infantil-tratamiento-bebes-y-ninos)

Vergara, R. (2008). Contraindicaciones y precauciones de vacunas Actualizaciones en vacunas recuperadas:  
[http://www.sochinf.cl/documentos/vacunas2008/martes21/Contraindicaciones\\_y\\_precauciones\\_de\\_vacunas.pdf.](http://www.sochinf.cl/documentos/vacunas2008/martes21/Contraindicaciones_y_precauciones_de_vacunas.pdf)

Warning, P. (2009) Republica Dominicana Programa Ampliado de Inmunizaciones recuperado de:  
[http://pai.gov.do/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5:ique-es-el-pai&catid=4:informacion-general&Itemid=10.](http://pai.gov.do/index.php?option=com_content&view=article&id=5:ique-es-el-pai&catid=4:informacion-general&Itemid=10)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainhoa R. (2008). Campaña de Vacunación contra Sarampión recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/274170/Esquema-Nacional-de-Inmunizaciones-Panam>

Alvares, P., Pazmiño, L., Villalobos, A., & Villacis, J. (2010). *Normas y protocolos de las y los a atención integral de salud de las y los niños menores de cinco años*, Recuperado de <http://www.msp.gob.ec/index.php/Adulto-Mayor/>

Dra. Villarreal. M (2011) Porque aplicar las Vacunas a los niños menores de cinco años recuperado de: <http://www.zonapediatrica.com/vacunas/por-que-vacunar-a-los-ninos.html>.

Gómez, W. & Dávila, F. & Torres, M. (2011). Que es Conocimientos de Programa Ampliado de Inmunizaciones recuperado de: <http://www.google.com.ec/#hl=es&sclient=psy->

Libro TB león. F (2007) Págs. 25 a la 28 recuperado de <http://www.drscope.com/privados/pac/pediatria/pbl5/tuberculosis.html>.

M.S.P. (2010). A la Atención Gratuita del niño Ecuador. Recuperado de: <https://sites.google.com/site/derechosinfants/10-derechos>.

MSP. (2010). El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) concepto. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/pai.aspx>.

MSP. (2011) Programa Ampliado de Inmunizaciones recuperado de [http://www.opsecu.org/sarampion/centro\\_archivos/Bolet%C3%ADn\\_Sarampion26\\_Oct\\_2011.pdf](http://www.opsecu.org/sarampion/centro_archivos/Bolet%C3%ADn_Sarampion26_Oct_2011.pdf).

Pechar, M. (2007). Esquema Nacional de Vacunación, Según Grupos de Edad recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/274170/Esquema-Nacional-de-Immunizaciones-Panama>.

Santamaría, L. & Martínez. (2011). Salud Panamá recuperado de: <http://www.saludpanama.com/nueva-vacuna-en-panama>.

Orem, D. SF. *Teoría general de la enfermería del Autocuidado*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/59373112/Dorotea-Orem>

De Elorza, G. (2008). *Manual de enfermería Zamora. Geriatria*. (pp.1032). Colombia: Zamora.

Bernabé, S. (2012). *Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral de niño y Adultos*. Santa Elena: Vicaría Episcopal de la Península.



# ANEXOS

Señorita.

Cira González Yagual.

Presidente de la comuna.

Juan Montalvo.

Presente.

De mi consideración:

Yo, **Rodríguez Santos Dora Nelly** interna de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el objetivo de obtener el título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, solicito a UD. Muy comedidamente, me autorice realizar el trabajo de investigación sobre: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNA JUAN MONTALVO. SANTA ELENA 2012-2013.** En la comuna Juan Montalvo que UD. Dignamente dirige.

De antemano Agradezco la gentileza atención.

Atentamente

Dora Rodríguez Santos

Interna de enfermería

Cira González Yagual

Presidente Comuna Juan Montalvo

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES  
DE INVESTIGACIÓN.**

El propósito de esta ficha de consentimiento es promover a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **RODRIGUEZ SANTOS DORA NELLY** interna de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es. **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNA JUAN MONTALVO. SANTA ELENA. 2012-2013”**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

-----  
Rodríguez Santos Dora Nelly

-----  
Participante de la investigación



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**ESCUELA DE CIENCIAS DE SALUD CARRERA DE ENFERMERIA**

**Encuesta para la obtención de datos a madres o responsables de niños  
menores de 5 años de la comuna Juan Montalvo**

**Objetivo.-** Obtener información sobre factores que influyen en el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en niños menores de 5 años la comuna Juan Montalvo. Santa Elena 2012-2013.

Fecha: \_\_\_\_\_

Encuesta # \_\_\_\_\_

**Datos de identificación:**

Sexo: M  F

Edad: \_\_\_\_\_ años

Procedencia: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Residencia – barrio \_\_\_\_\_

Ocupación actual: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

**NIÑO**

Sexo: M  F

Edad: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

**CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE  
INMUNIZACIONES**

1.-Socioeconómico.

Que salario recibe el jefe de familia

Nivel bajo

Muy bajo

Salario

1.1. Qué factores socioeconómicos influyen en el esquema de vacunación?

a) **Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años**

Edad	BCG	ROTARIX	NEUMO	PENTA	OPV	SR	SRP	VARICELA	FA	DPT
RN										
2										
4										
6										
8										
10										
1 a 2										
3 a 5										
Total										

b) Qué razones le impiden llevar al niño al centro de salud a vacunarse?

- Tiempo
- Distancia
- Dinero
- Por falta de conocimientos e importancia de las vacunas
- Se olvida
- El niño pasa enfermo
- Perdida del carnet
- Nada

c) Ud. cree que las vacunas son:

- Son necesarias
- No son necesarias
- No sabe

d) El esquema de vacunación de su hijo/a esta de acuerdo a la edad

- Completo
- Incompleto

e) ¿Dónde acude usted a vacunarle a su hijo/a?

- Hospital
- Centro de Salud
- No acude

f) ¿Cumple las citas de vacunación?

- Siempre
- A veces
- Nunca

## 2-. ASPECTOS CULTURALES

### 2.1. Conoce Ud. La importancia de las vacunas?

BCG: Si  No

HB: Si  No

Pentavalente: Si  No

OPV: Si  No

Rotarix: Si  No

Neumococo Si  No

SR: Si  No

SRP: Si  No

DPT: Si  No

FA: Si  No

Varicela: Si  No

### 2.2. Importancia de las vacunas para los padres

1. son necesarias
2. no son necesarias
- Desconoce

### 2.3 El incumplimiento relacionado con la causa

1. tiempo
2. Falta de conocimiento
3. Olvido
4. Enfermedad del niño
5. Perdida del carnet
6. poco interés

### 2,4 Edad de los niños menores de cinco años

1. Menor de 1 año
2. 1 año 2 meses
3. 1 año 6 meses
4. 3 años 6 meses
5. 4 a 5 años

2.5.¿Cumple las citas de vacunación:

1. Siempre
2. A veces

2.6 ¿sabe Ud. A qué edad se aplican las vacunas según el esquema ?

1. Sabe
2. No sabe

2.7 ¿Considera que es necesario completar el esquema?

1. Si
2. No

2.8. ¿Institución en la que nació su niño?

1. En casa ( )
2. Hospital ( )
3. centro de salud ( )

## **FACTIBILIDAD O VIABILIDAD.**

### **¿Es políticamente viable?**

Si es viable, ya que con los programas del Ministerio de Salud Pública se puede llevar a cabo. Temas sobre nuevos manejos de prevención y tratamientos de las enfermedades.

### **¿Se dispone de recursos económicos humanos y materiales para realizarlo?**

Si se dispone de estos recursos, ya que son de mucho interés nuestra investigación. Y con mira de obtener un determinado resultados con ventajas para las madres de la comunidad.

### **¿Se puede realizaren el tiempo previsto?**

Claro que sí, ya que estamos haciendo pasó a paso nuestro trabajo Temas sobre calidad de atención en servicios y costos en salud.

### **¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetivos necesarios para la investigación?**

Claro que sí, porque por medio de estas intervenciones vamos a mejorar la calidad de atención y orientar a la madres de familia en la aplicación de programa de inmunización.

### **¿Es posible conducirla con la metodología seleccionada se conoce domina adecuadamente?**

Sí, porque por medio de la metodología es más fácil tener resultados positivos. Los Que se van a conocer cuando termine la investigación.

### **¿Hay problema éticos morales en la investigación?**

No, de ninguna índole. Cuyo sistema es la inmunización para el mejoramiento del el estilo de vida de la familia.



**¿Cuál es la importancia de este problema?**

Que las madres van a generar conocimiento necesarios sobre la importancia de las vacunas y los niños quedar inmunizados de esa manera no se enfermaran fácilmente.

**¿Los pacientes, la comunidad, quien se beneficiará del nuevo conocimiento que se produjera?**

Se va a beneficiar la familia de los niños que van recibir la inmunización. En el Mejoramiento de la salud con inmunización que se Llevará acabo.

**Pertenencia utilidad o conveniencia.**

**¿Se podrán generalizar los hallazgos?**

Sí, porque son de gran importancia ya que las madres, la familia, se beneficiará del nuevo conocimiento. Y de esa manera evitar consecuencias epidemiológicas de las terribles enfermedades.

**¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?**

Las necesidades que van a ser satisfechas son las soluciones que se van a dar por medio de los intervenciones de enfermería. Que es la evaluación de la rapidez y alcance de los progresos de las comunidades.

**¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?**

Reducir la morbimortalidad en niños menores de cinco años y desarrollar conocimiento nuevo a las madres de niños menores de cinco años.

**¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia, daños que produce etc.?**

Es importante porque cada día se existen muchos casos que es de utilidad para el bienestar y comodidad de los pacientes.

**¿Es competente el investigar para estudiar dicho problema?**

- Sí, porque es de interés para nuestra profesión. El estudio ayudará a modificar, mejorar las prácticas o situaciones actuales.
- Factibilidad o viabilidad.
- ¿Es políticamente viable?
- ¿Se dispone de recursos: económicos, humanos, materiales?
- ¿Es suficiente el tiempo previsto?
- ¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación?
- ¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada, se la conoce, domina adecuadamente?
- ¿Hay problemas éticos morales en la investigación?

Cuadro#6

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
<p><b>Conducta generadora de la salud</b></p> <p>Manifestado por: demostración u observación de falta de conocimientos sobre la conducta promotora de salud.</p> <p>Evidenciado por observación y Expresión de deseo de buscar un nivel más alto de bienestar</p>	<p><b>Conducta de obediencia</b></p> <p><b>Dominio:</b> conocimiento y conducta de salud.</p> <p><b>Clase:</b> conducta de salud.</p> <p><b>Escala:</b> nunca manifestado a constantemente manifestado</p> <p><b>INDICADORES:</b></p> <p>Buscar información relacionada con la salud. Describe estrategias para aumentar al máximo la salud</p> <p>Refiere estrategias para aumentar al máximo la salud</p>	<p><b>Asesoramiento :</b></p> <p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <p><b>Identificar</b> todas las alternativas posibles al problema por medio de una lista de prioridades.</p> <p><b>Demostrar</b> simpatía, calidez y autoridad.</p> <p><b>Establecer</b> metas.</p> <p><b>Favorece</b> la expresión de sentimiento</p>

**Fuente:** Encuesta a padres Comuna Juan Montalvo

**Elaborado:** Rodríguez Dora

Cuadro # 7

<b>PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>RESULTADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>
<p><b>HIPERTERMIA</b></p> <p><b>RELACIONADO CON:</b></p> <p><b>Medicamentos o vacunación.</b></p> <p><b>Manifestado por:</b></p> <p><b>Piel enrojecida</b></p> <p><b>Aumento de la temperatura corporal por encima de los límites normales</b></p> <p><b>Calor al tacto</b></p>	<p><b>TERMO REGULACIÓN</b></p> <p><b>DOMINIO:</b> salud fisiológica.</p> <p><b>CLASE:</b> regulación metabólica.</p> <p><b>ESCALA:</b> extremadamente comprometido a no comprometido</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p><b>Temperatura cutánea ERE</b></p> <p><b>Temperatura corporal DLN</b></p> <p><b>Ausencia de irritabilidad</b></p> <p><b>Ausencia de cambios de coloración cutánea</b></p> <p><b>Sudación con el calor</b></p>	<p><b>TRATAMIENTO DE LA FIEBRE</b></p> <p><b>ACTIVIDAD:</b></p> <p><b>Tomar la temperatura lo más frecuente que sea oportuno</b></p> <p><b>Observar el color de la piel y temperatura.</b></p> <p><b>Realizar baño con agua tibia por 15 minutos si procede.</b></p> <p><b>Administrar la medicación antipirética, si procede</b></p> <p><b>Aplicar bolsa de hielo cubiertas con una toalla en las ingles y axilas.</b></p>

**Fuente:** Encuesta a padres Comuna Juan Montalvo

**Elaborado:** Rodríguez Dora

CUADRO # 8

<b>PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>RESULTADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>
<p><b>RIESGO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA</b></p> <p>Relacionado /con :</p> <p>Factores relacionados externos como alteración de la sensibilidad</p>	<p><b>INTEGRIDAD TISULAR: PIEL</b></p> <p><b>Dominio:</b> salud fisiológica.</p> <p><b>Clase:</b> integridad tisular.</p> <p><b>Escala:</b> extremadamente comprometido</p> <p><b>INDICADORES:</b></p> <p><b>Temperatura tisular ERE</b></p> <p><b>sensibilidad ERE</b></p> <p><b>coloración ERE</b></p> <p><b>textura ERE</b></p> <p><b>piel ERE</b></p>	<p><b>VIGILANCIA DE LA PIEL</b></p> <p><b>ACTIVIDADES :</b></p> <p>inspeccionar el estado del sitio de incisión ,si procede</p> <p>observar el color , textura y si hay inflamación</p> <p>observar si hay enrojecimiento y perdida de la integridad de la piel</p> <p>vigilar el color de la piel</p> <p>Comprobar la temperatura de la piel.</p>

**Fuente:** Encuesta a padres Comuna Juan Montalvo

**Elaborado:** Rodríguez Dora

Cuadro # 9

<b>PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>RESULTADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>
<p><b>Dolor agudo</b></p> <p>Relacionado con :                      Agente lesivos biológicos.                      Manifestado por :                      Informe verbal                      Mascara facial                      Trastorno del sueño (ojos apagados ,                      movimientos escasos</p>	<p><b>Nivel de dolor :</b>  <b>Dominio;</b> salud percibida</p> <p><b>Clase :</b> sintomatología</p> <p><b>Escala:</b> intenso a ninguno.</p> <p>Indicadores :</p> <p><b>Dolor referido.</b></p> <p>Expresiones orales del dolor                      Inquietud.                      Sudación.</p>	<p><b>Manejo del dolor</b></p> <p><b>Actividades:</b>                      Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos momentos que no pueden comunicarse eficazmente.</p> <p>Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</p> <p>Ayudar al paciente y a la familia obtener y proporcionar apoyo.</p> <p>Proporcionar a la persona un alivio del dolor optimo mediante analgésicos prescritos</p>

**Fuente:** Encuesta a padres Comuna Juan Montalvo

**Elaborado:** Rodríguez Dora

Cuadro # 10

<b>PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>RESULTADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>
<p><b>Riesgo del crecimiento desproporcionado :</b></p> <p><b>Relacionado con:</b></p> <p><b>Infección</b></p>	<p><b>Estado inmune :</b></p> <p><b>Dominio:</b> salud fisiológica.</p> <p><b>Clase:</b> repuesta inmune</p> <p><b>Escala:</b> extremadamente comprometido a no comprometido</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Ausencia de infecciones</p> <p>Temperatura corporal ERE</p> <p>Integridad cutánea.</p>	<p><b>Manejo de la inmunización</b></p> <p><b>Actividades :</b></p> <p>*Explicar a los padres el programa recomendado para los niños, su vía de administración, razones y beneficios.</p> <p>*Informar a la familia de las inmunizaciones exigidas por la ley.</p> <p>*Revisar los registros de inmunizaciones para completar el esquema.</p> <p>*Explicar que un retraso en la administración en serie no significa que haya que comenzar el programa desde el principio</p> <p>*Informar a los individuos de donde se pueden obtener las inmunizaciones.</p>

**Fuente:** Encuesta a padres Comuna Juan Montalvo

**Elaborado:** Rodríguez Dora

**CRONOGRAMAS**

**Cuadro # 11**

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
	MAY 2012	JUN 2012	JUL 2012	AGO 2012	SEP 2012	OCT 2012	NOV 2012	DIC 2012	ENE 2013	FEB 2013	MAR 2013	ABR 2013	MAY 2013	JUN 2013
Elaboración y presentación, primer borrador	→													
Elaboración y presentación, segundo borrador		→												
Elaboración y presentación, tercer borrador			→											
Reajuste y elaboración borrador limpio			→											
Entrega para la revisión				→										
Elaboración de la encuesta						→								
Ejecución de la encuesta							→							
Procesamiento de la información								→						
Resultado									→					
Análisis e interpretación de datos										→				
Conclusión y recomendaciones														
Entrega para la revisión											→			
Entrega para revisión total												→		
Entrega del informe final													→	
Sustentación de la tesis														→

**Fuente:** Encuesta a padres Comuna Juan Montalvo

**Elaborado:** Rodríguez Dora



**PRESUPUESTO****Cuadro # 12**

<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
6	Lápiz	\$0,30	\$1.80
3	Borrador	\$0,30	\$0.90
2	Cuadernos	\$1,30	\$2,60
12	Papel bond	\$0,30	\$3,60
6	Marcadores	\$,0,50	\$3,00
2000	Impresión	\$0,15	\$300,00
120	Internet	\$1,00	\$129,00
600	Foto copias	\$0,03	\$18,00
5	Carpetas plásticas.	\$1,00	\$5,00
10	Bolígrafo	\$0,30	\$3,00
6	Anillado	\$2,00	\$12,00
2	Pen drive	\$13,00	\$26,00
1	Laptop	\$500.00	\$500,00
6	Empastado	\$16,00	\$96,00
2	CD	\$1,20	\$2,40
80	Transporte a Juan Montalvo	\$5.00	\$400,00
25	Transporte a Guayaquil	\$9,00	\$225,00
70	Refrigerio	\$2.00	\$140 ,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$1860,30</b>

**Fuente:** Encuesta a padres Comuna Juan Montalvo

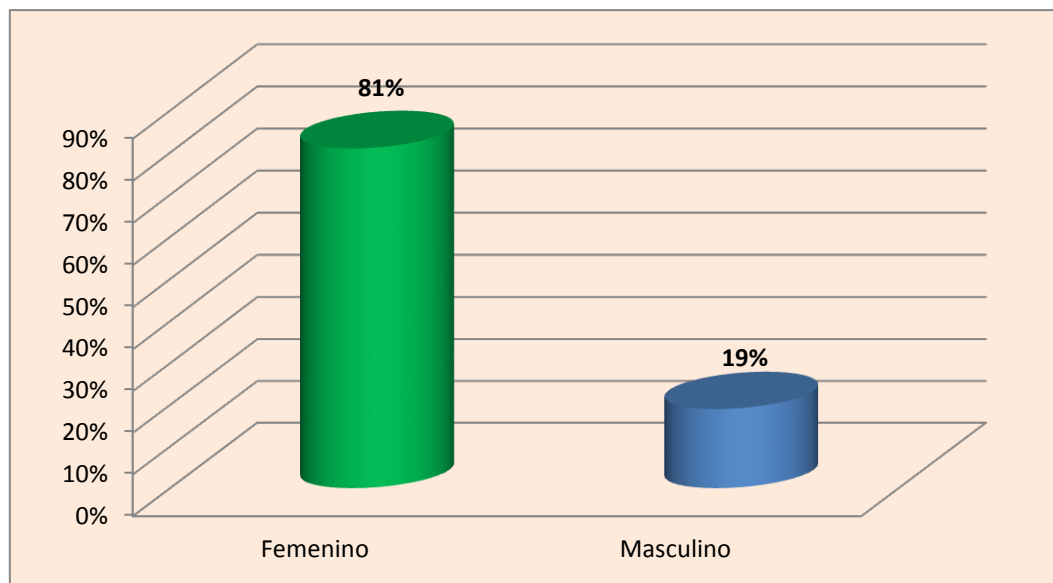
**Elaborado:** Rodríguez Dora

**CUADRO # 1**

<b>SEXO DE LOS PADRES</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
FEMENINO	80	81%
MASCULINO	18	19%
TOTAL	98	100%

**GRÁFICO # 1**

**SEXO DE LOS PADRES**



**Fuente:** Encuesta a los padres

**Elaborado:** Rodríguez Dora

### **Análisis**

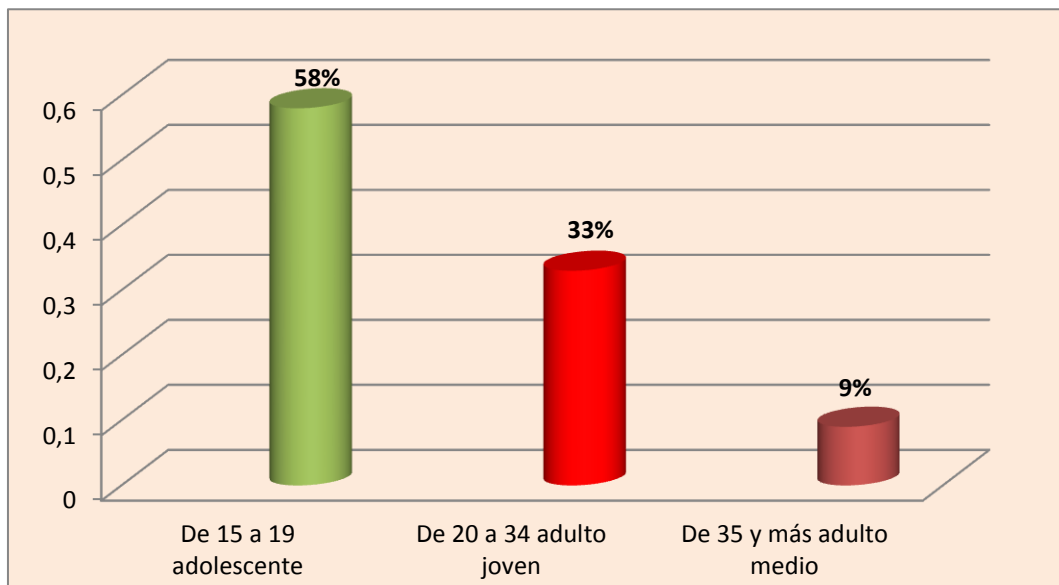
En el cuadro y grafico muestran los resultados en el cual consideramos relevantes el sexo femenino con el 81% y sexo masculino un 19%

**CUADRO # 2**

<b>EDAD DE LOS PADRES</b>		
<b>CATEGORÍAS</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
DE 15 A 19 ADOLESCENTE	57	58%
DE 20 A 34 ADULTO JOVEN	32	33%
DE 35 Y MÁS ADULTO MEDIO	9	9%
TOTAL	98	100%

**GRÁFICO 2**

**EDAD DE LOS PADRES**



**Fuente:** Encuesta a padres  
**Elaborado:** Rodríguez Dora

### **Análisis**

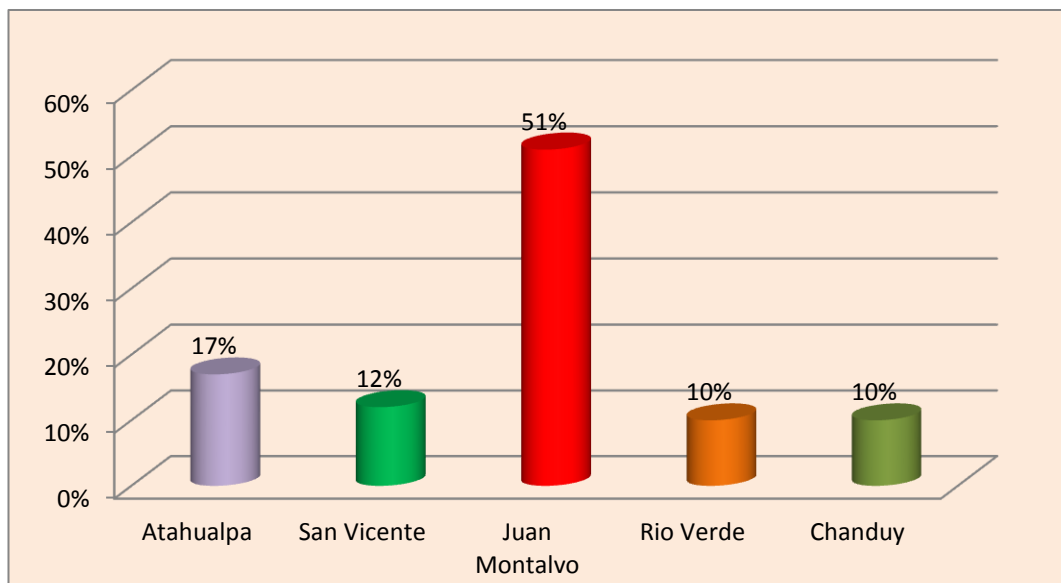
En el cuadro y gráfico nos podemos dar cuenta que el 58% de los padres encuestados tienen de 13 a 19 años y el 33% de 20 a 34 años y en menor porcentaje de 35 y más el 9%

**CUADRO # 3**

<b>PROCEDENCIA DE LOS PADRES</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
ATAHUALPA	24	25%
SAN VICENTE	17	17%
JUAN MONTALVO	10	10%
RIO VERDE	24	24%
CHANDUY	23	24%
TOTAL	98	100%

**GRÁFICO # 3**

**PROCEDENCIA DE LOS PADRES**



**Fuente:** Encuesta a los padres.

**Elaborado:** Rodríguez Dora

### **Análisis**

En el cuadro y Grafico nos manifiesta que el 51% de los encuestados pertenecen a la comuna Juan Montalvo y de Santa Elena el 17% libertad el 12% Rio verde y Chanduy el 10%

**CUADRO #4**

<b>ESCOLARIDAD DE LOS PADRES</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
PRIMARIA	46	47%
SECUNDARIA	34	35%
SUPERIOR	10	10%
NINGUNA	8	8%
TOTAL	98	100%

**Análisis**

Cuadro # 3 nos refleja la utilización oportuna, sistemática y periódica de los datos, con el objeto de conocer la distribución de acuerdo a la escolaridad de los padres y factores que afectan directa o indirectamente a la salud de los niños analizamos los datos disponibles en forma permanente.

La reducción de la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades llega a todos los niveles de salud. En la comuna Juan Montalvo indica que La mayor parte de las madres tienen instrucción primaria correspondiente al 47 %, no tienen ningún tipo de instrucción el 8 %, siendo el total de ellas 55%, que viene a ser un grupo muy alto el que desconoce la importancia y beneficios que brindan vacunación. Como medida de prevención de enfermedades rozón por el cual se hace necesario motivar a este % de personas, mediante un programa de educación se debe hacer énfasis en la importancia de las mismas.

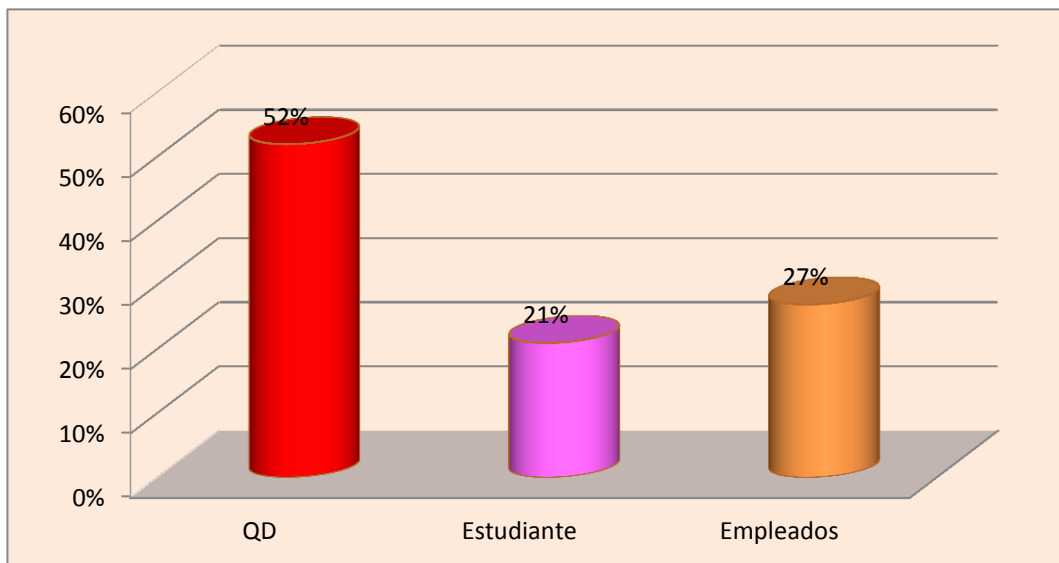
En el marco teórico se hace referencia que Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, ha identificado a los factores socio cultural es económico indicando un alto índice de en la población como responsable de que exista mortalidad infantil, situación que afecta sustancialmente a la población y se convierte en grupo vulnerable por estar expuesto a enfermedades el sector rural incluye a los niños que tienen derecho a recibir protección de salud, para garantizar su bienestar y desarrollo armónico. OMS, según la situación epidemiológica.

**CUADRO # 5**

<b>OCUPACIÓN DE LOS PADRES</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
QD	52	52%
ESTUDIANTE	20	21%
EMPLEADOS	26	27%
TOTAL	98	100%

**GRÁFICO # 5**

**OCUPACION DE LOS PADRES**



**Fuente:** Encuesta a padres  
**Elaborado:** Rodríguez Dora

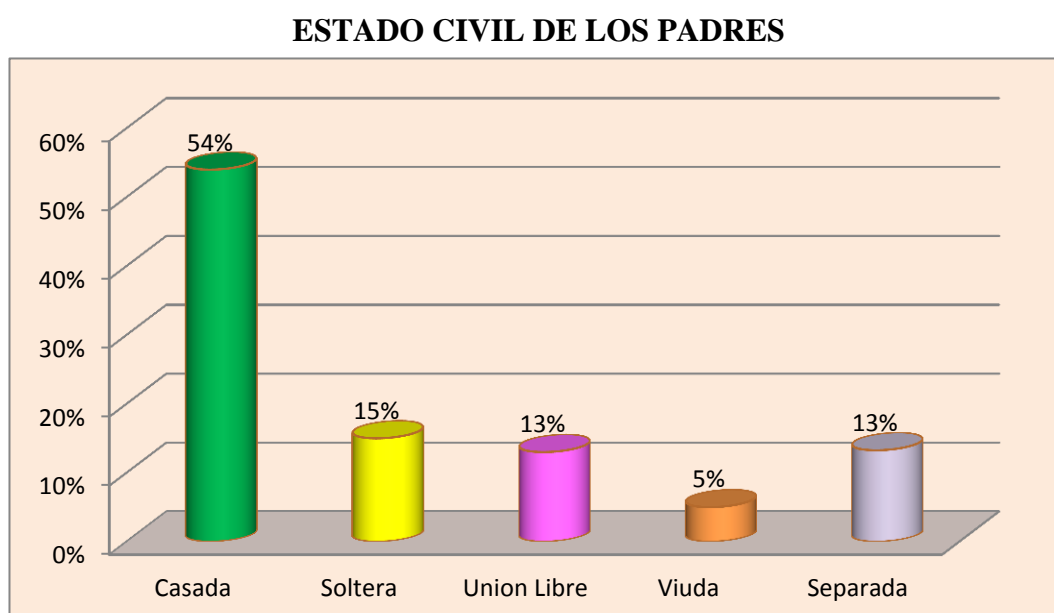
### **Análisis**

El Cuadro y gráfico nos manifiesta que el 52% de los padres encuestados realizan los QD y el 27 % son empleados y el 21 % son estudiantes

**CUADRO # 6**

<b>ESTADO CIVIL DE LOS PADRES</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
CASADA	53	54%
SOLTERA	15	15%
UNIÓN LIBRE	12	13%
VIUDA	5	5%
SEPARADA	13	13%
TOTAL	98	100%

**GRÁFICO # 6**



**Fuente:** Encuesta a los padres.

**Elaborado:** Rodríguez Dora

### **Análisis**

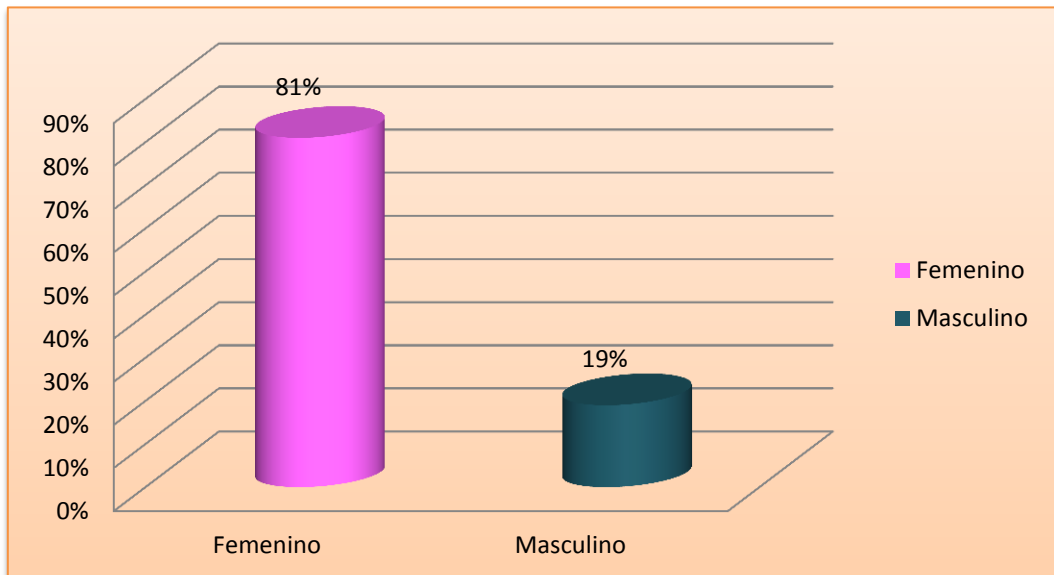
En el cuadro y grafico nos podemos dar cuenta que el 54% son casadas, el 15% soltera, unión libre separada el 13% y viuda el 5%

**CUADRO # 7**

<b>SEXO DE LOS NIÑOS</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
FEMENINO	54	55%
MASCULINO	44	45%
TOTAL	98	100%

**GRÁFICO # 7**

**SEXO DE LOS PADRES**



**Fuente:** Encuesta a padres

**Elaborado:** Rodríguez Dora

### **Análisis**

En el cuadro y Gráfico observamos que la mayoría de los niños son de sexo femenino 55% y de sexo masculino el 45%



## CUADRO # 8

<b>CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN</b>			
<b>CATEGORÍA</b>	<b>INCUMPLIMIENTO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>BCG, HB</b>	0%	<b>100%</b>	<b>100%</b>
OPV, PENTA, NEUMO Y ROTARIX	32%	68%	100%
SRP, FA y VARICELA	36%	64%	100%
DPT Y OPV	30%	70%	100%

### **Análisis**

En el análisis nos revelan realizado se encontró un número muy alto donde los niños está expuesto a contraer o sufrir alguna enfermedad inmunoprevenible que en algunas ocasiones le deja con secuelas para toda la vida con estos resultados comprobamos que la falta de conocimientos hace que las madres le den poca importancia a la vacunación, motivo por el cual se comprueba el incumplimiento. Del programa Ampliado de Inmunizaciones donde se encontró que el 100% cumple con la Vacunación de BCG y HB debido a que existe la norma que todo niño sano que nacen en las instituciones de salud debe vacunárselos a las 24 horas de nacido y las mismas protegen de la tuberculosis y hepatitis. En el marco teórico se refiere a la vacuna BCG que mostro una protección del 80% para la tuberculosis infantil más severa cuando se aplica en recién nacido.

En lo que se relaciona con Pentavalente, OPV, SR y Rotarix el 68 % de los niños cumple con el esquema de vacunación en su totalidad y el 32% incumple muchas veces solo administrándose la primera dosis que no logra la inmunización en el niño. Cabe recalcar que la pentavalente protege de cinco enfermedades que son hepatitis b difteria, tétano, tosferina y la neumonía. La OPV protege al niño de la poliomielitis o parálisis infantil.

**CUADRO # 9**

<b>SALARIO QUE PERCIBE EL JEFE DEL HOGAR</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
\$100 - \$199	72	73%
\$200 - \$299	12	12%
\$300 Y MAS	14	15%
TOTAL	98	100%

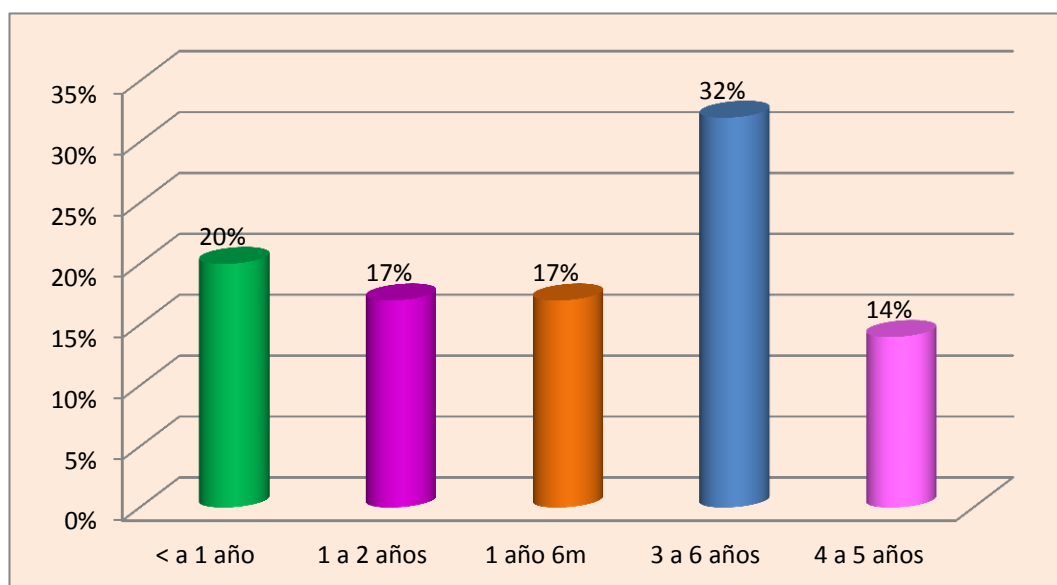
**Análisis:**

Cumpliendo con el cuarto objetivo el cuadro # 5, al realizar una comparación entre la ocupación y el salario que perciben los padres que inciden en el incumplimiento de la vacunación a los menores de cinco años, el factor socio económico nos da a notar la falta de recursos ya que solo un 15% recibe salario mayor al indicado como mínimo unificado, un 12% recibe un sueldo básico y un 73% recibe un salario menor al básico unificado, debido al bajo nivel de escolaridad no les permite obtener un mejor nivel económico. En cuanto a la ocupación tenemos que el 52 % son las madres quienes se encargan de los quehaceres domésticos un 21 % de la mismas estudian, ejercen otro tipo de actividad un 27 %, demostrando con esto que el nivel socioeconómico y educativo incide en el cumplimiento del esquema de vacunación. Según se hace referencia en el marco teórico, donde se indica que, es recomendable que los padres de familia reciban orientación o capacitación sobre la importancia en el cumplimiento del esquema y de esta manera la población estaría alerta para tener una Familia saludable. Sabemos que un niño está protegido con las enfermedades de la infancia. MSP Dirección de fomento y protección Dirección de comunicación y Educación para la salud (2008).

**CUADRO # 10**

<b>EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
< A 1 AÑO	20	20%
1 A 2 AÑOS	17	17%
1 AÑO 6M	17	17%
3 A 6 AÑOS	31	32%
4 A 5 AÑOS	13	14%
TOTAL	98	100%

**GRÁFICO # 10**  
**EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**



**Fuente:** Encuesta a padres  
**Elaborado:** Rodríguez Dora

### **Análisis**

En el gráfico #10 nos muestra que las madres tienen niños entre la edad de 3 años 6 meses con 32%, seguido el 20% < a 1 año, 1.año 2 meses el 17%, 1 año 6 meses 17% y de 4 años a 5 años el 14%

**CUADRO # 11**

<b>CAUSA DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
TIEMPO	10%	10%
F. CONOC	32%	33%
OLVIDO	12%	12%
ENF. NIÑO	16%	16%
P. CARNET	10%	10%
P. INTERES	18%	19%
TOTAL	98%	100%

### **Análisis**

Cumpliendo con el segundo objetivo el cuadro # 3. Indica el cumplimiento de la vacunación, varios son los motivos por los cuales el niño no recibe vacunas, la mayor causa fue la falta de conocimientos con un 32% y la segunda causa para que no se cumpla con la vacunación completa es el poco interés con un 18%, precedida al factor olvido de las madres con un 13% y también niño enfermo con 17 %, por lo cual es necesario mayor información y promoción para la concientización de la importancia de la vacuna en la salud de sus hijos. Es necesario dar mayor información y promoción a la madre sobre la importancia de la vacuna en la salud de sus hijos.

**CUADRO # 12**

<b>IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS PARA LOS PADRES</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
SON NECESARIAS	39	40%
NO SON NECESARIAS	10	10%
DESCONOCE	49	50%
TOTAL	98	100%

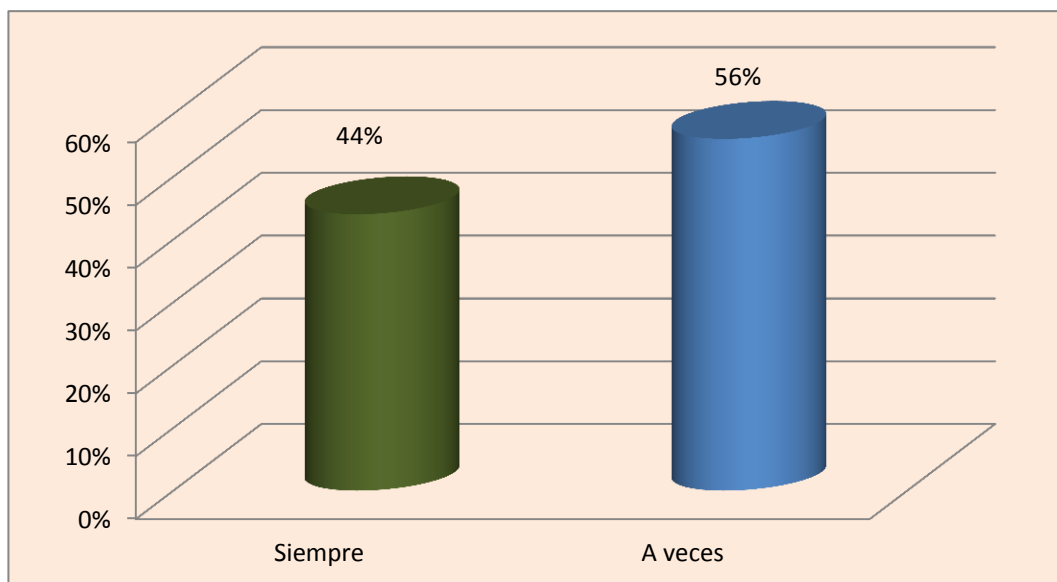
### **Análisis**

Cumpliendo con el primer objetivo el análisis del Cuadro # 1 La investigación está orientada a buscar la realidad sobre los Factores que inciden en el incumplimiento del esquema de inmunización, por lo tanto como en todas las investigaciones se tiene como propósito fundamental recopilar información fidedigna, pertinente y transparente; datos que serán presentados, analizados e interpretados sustentándose en teorías y fundamentos teóricos; para dar lugar la construcción de un informe sustentado en la realidad emitido con criterio imparcial y ético sobre el problema que será investigado 1 señala que la importancia que tienen las vacunas para los padres en donde el 40% de las madres de familia conocen que las vacunas son necesarias para la preservación de la salud de los niños, en cambio el 10% dice que no son necesarias y el 50% desconoce en absoluto la importancia de la vacunación por no tener un grado de instrucción y una cultura que le permita identificar los beneficios al recibir un esquema completo , esta es la razón que solo se aplicaron las primeras dosis y no las subsecuentes. Las percepciones expresadas por las familias, son una demostración de que entre el 40% a 50% de las madres no tienen interés para que sus hijos mantengan un esquema de vacunación completo, lo que convierten a un grupo de niños de alto riesgo para el padecimiento de enfermedades,

**CUADRO # 13**

<b>CUMPLE LAS CITAS DE VACUNACIÓN?</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
SIEMPRE	43	44%
A VECES	55	56%
TOTAL	98	100%

**GRÁFICO # 13**  
**CUMPLE LAS CITAS DE VACUNACIÓN**



**Fuente:** Encuesta a padres  
**Elaborado:** Rodríguez Dora

### **Análisis**

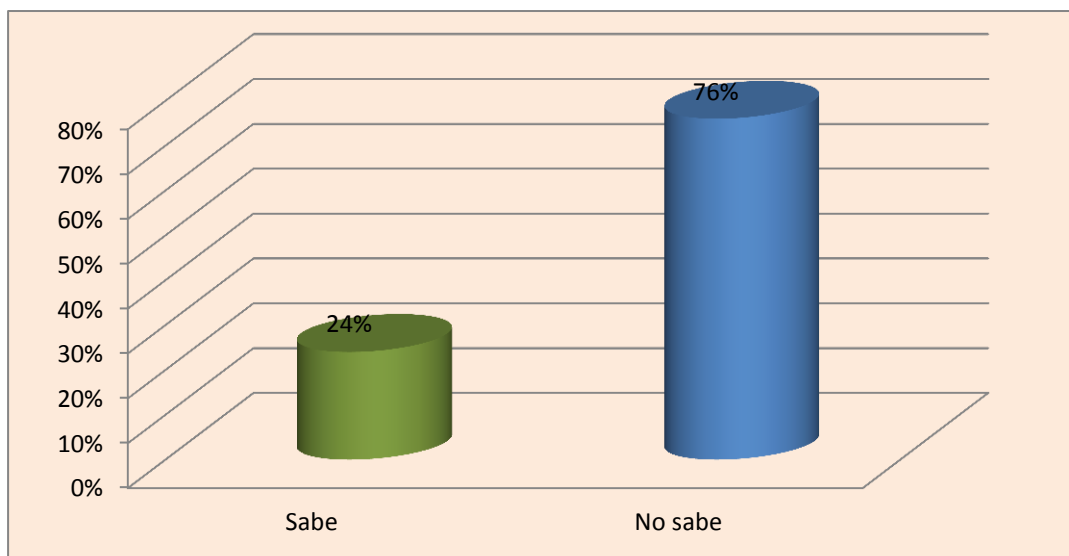
En el cuadro y gráfico podemos observar que el 56% de los padres cumple con las citas de vacunación mientras que el 44% no lo hace debido a la falta de conocimientos que tiene en relación a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

**CUADRO # 14**

<b>SABE UD. A QUE EDAD SE APLICAN LAS VACUNAS SEGÚN EL ESQUEMA</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
SABE	23	24%
NO SABE	75	76%
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 14**

**SABE UD. A QUE EDAD SE APLICAN LAS VACUNAS SEGÚN EL ESQUEMA**



**Fuente:** Encuesta a padres

**Elaborado:** Rodríguez Dora

### **Análisis**

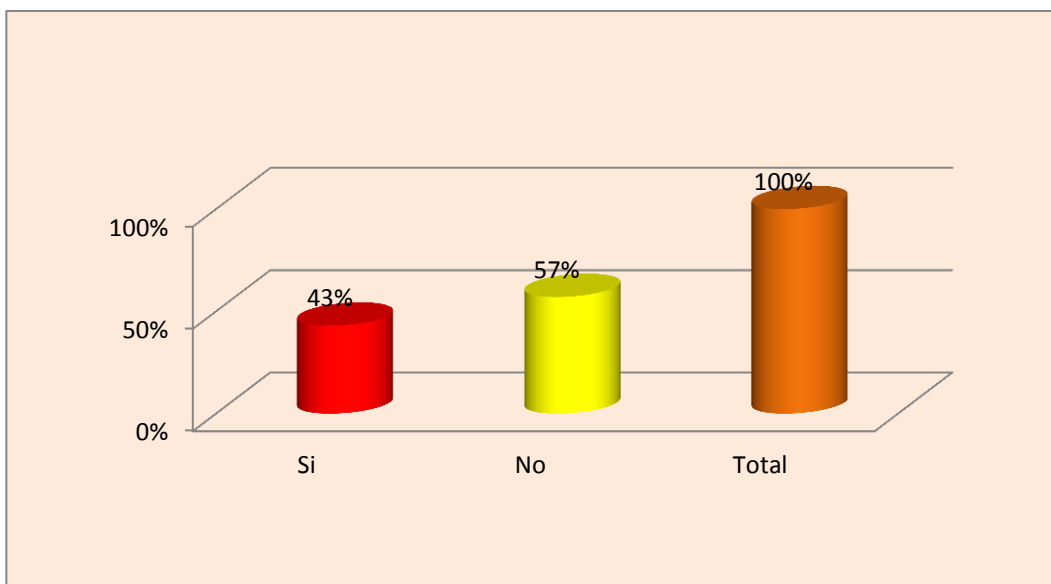
En el cuadro y gráfico podemos observar que el 76 % de los padres no sabe a qué edad se aplican las vacunas según el esquema de vacunación mientras que el 24 % si sabe y cumple con las citas del cronograma.

**CUADRO # 15**

CONSIDERA QUE ES NECESARIO COMPLETAR EL ESQUEMA		
CATEGORÍA	#	%
SI	56	57%
NO	42	43%
TOTAL	98	100%

**GRAFICO # 15**

**CONSIDERA QUE ES NECESARIO COMPLETAR EL ESQUEMA**



**Fuente:** Encuesta a padres

**Elaborado:** Rodríguez Dora

### **Análisis**

En el cuadro y grafico podemos observar que el 57 % no considera que es necesario completar el esquema de vacunación mientras que el 43 % si cree que es necesario estas son los padres que si cumplen con el esquema de vacunación.

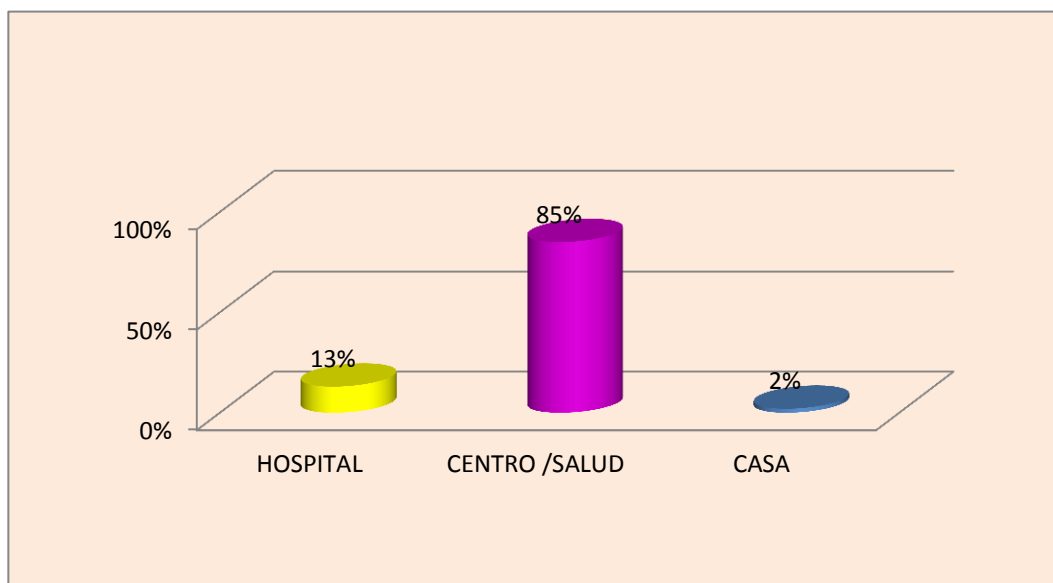


**CUADRO # 16**

<b>INSTITUCIÓN EN LA QUE NACIÓ SU NIÑO</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
HOSPITAL	12	13%
CENTRO /SALUD	84	85%
CASA	2	2%
TOTAL	98	100%

**GRÁFICO # 16**

**INSTITUCION EN LA QUE NACIO SU NIÑO**



**Fuente:** Encuesta a padres

**Elaborado:** Rodríguez Dora

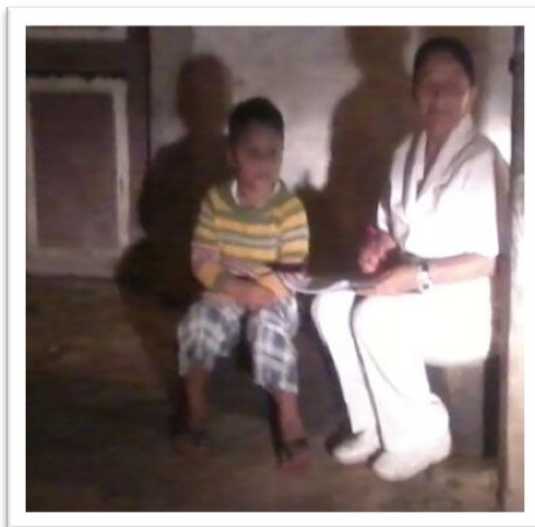
### **Análisis**

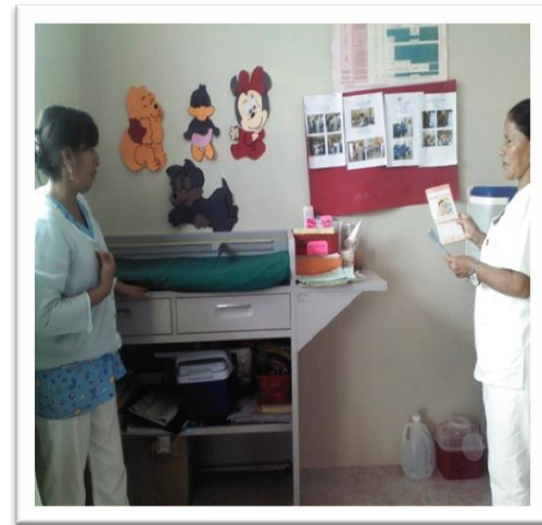
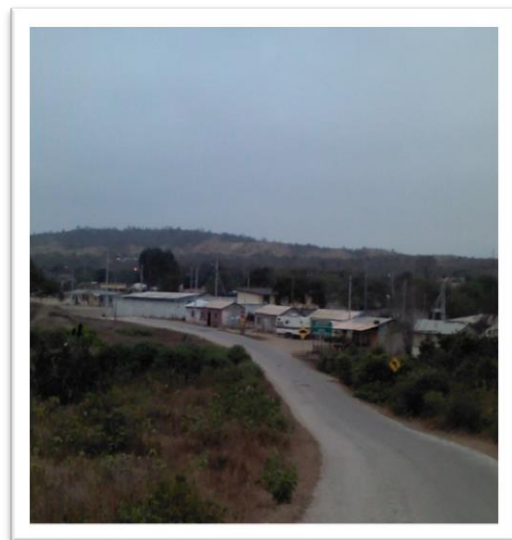
En el cuadro y grafico podemos observar que el 85% nacieron en el centro de salud y 12 % nacieron en hospital y un número menor nacieron en casa esta significa que las parejas si acuden a casa de salud.

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

**COMUNA JUAN MONTALVO**









## **GLOSARIO**

**Vacunas** La mayoría de las vacunas son medicamentos elaborados a partir de los agentes infecciosos, tratados e inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad, manteniendo su capacidad de estimular la respuesta protectora del sistema inmunológico de la persona vacunada. **(Zubizarreta 2009)**

### **(PAI) Programa Ampliado de Inmunizaciones**

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), es el resultado de una acción conjunta de los países de la Región y de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su interés es apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenible. (Fajardo 2012)

**SALUD.** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia.

**ENFERMEDAD.** La enfermedad es una “Amenaza para la salud identificada desde la ciencia o desde un punto de vista ético, causado por virus, bacteria, hongo, parásito u otro agente patógeno”.

**Vigilancia epidemiológica** Su uso durante las actividades de vigilancia es importante porque el estandarizar la variable de tiempo nos permite la comparación de eventos epidemiológicos. (OPS 2010)

**Periodo de trasmisión** lapsos durante los cuales el agente infeccioso puede ser transferido directa o indirectamente de una persona infectada a otra, de un animal infectado al hombre, o de un hombre infectado a un animal, inclusive artrópodos. Algunas enfermedades son más transmisibles durante el periodo de incubación que durante el curso de ellas propiamente dicho. (MSP 2012).

**Cadena de frío.** Se define como cadena de frío a la serie de elementos y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su fabricación hasta la administración de éstas a la población. (BEJAR.L2010)

**Bioseguridad** Cuando en un ambiente se manipulan agentes infecciosos se producen una serie de riesgos a los que están expuestas las personas, el medio ambiente e incluso toda la comunidad Estos riesgos varían según el agente, su patogenicidad y otros factores como las maniobras o procedimientos empleados (Lexcarlo 2011)

**CAMPAÑAS** se define como campaña a la serie integral de esfuerzos de promoción coordinados alrededor de una idea y destinados a conseguir un determinado fin. (Ricardo v. 2010)

**Monitoreo.** El monitoreo es una herramienta de gestión y de supervisión para controlar el avance de los proyectos, programas o planes en ejecución, el cual proporciona información sistemática, uniforme y fiable, permitiendo comparar los resultados con lo que se planificó. (<http://www.paho.org/english>.2009)

**Coberturas.** Conduce al cálculo de la proporción de individuos vacunados en la población y por tanto se expresa en cifras relativas. (Secretaría municipal de salud 2009)

**Criterios de exclusión.** Es un concepto que abarca diferentes criterios, pero que sobre todo está marcado por la participación social de los individuos. (Israel Hergon. 2008)

**ANTÍGENOS** son moléculas extrañas al organismo, que se unen a anticuerpos específicos, uno para cada uno de ellos. No son células completas, ni virus completos. Son sólo fragmentos de las moléculas externas de virus o moléculas externas de células extrañas también pueden ser toxinas liberadas por células extrañas. (Copyright © 2012).

**Anticuerpos.** Es una glicoproteína o una proteína unida a uno o varios hidratos de carbono que se puede encontrar en forma soluble en la sangre o en algún otro fluido corporal de los seres vivos vertebrados. (Florencia 2009)

**Unidad Operativa** Es una unidad operativa o un foco de planificación, que agrupa productos o servicios diferenciados, vendidos a un conjunto uniforme de clientes, enfrentando al mismo tiempo un grupo definido de competidores. (Dimensión externa (clientes y mercados) (dr.eduardos.2008)

**Virus.** Es un agente infeccioso, microorganismo muy simple, de tamaño tan minúsculo, que es invisible al **microscopio** óptico. Es filtrable, ya que no logra ser retenido por los filtros que impiden el paso de pequeñas bacterias.

**INCIDENCIA** Es el número de nuevos casos de una enfermedad, en un periodo específico de tiempo, en una población con riesgo para desarrollar la enfermedad

**INMUNIDAD** Es el estado de resistencia generalmente asociado con la presencia de anticuerpos o células que poseen una acción específica contra el microorganismo causante de una enfermedad infecciosa

### **Conocimiento**

Es un conjunto de información de la Primigesta sobre el estilo de vida, los controles médicos, los cambios fisiológicos y los cuidados que deben tener en su etapa prenatal.

### **Factores de riesgo**

Condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.



**ACREDITACIÓN.-** proceso mediante el cual la autoridad nacional certifica que una institución cumple con los criterios o estándares técnicos para permitir el funcionamiento de un servicio o unidad de salud. Por ejemplo un puesto de vacunación privado (OMS) 2012

**AGENTE ETIOLÓGICO.-**germen patógenos o microorganismo (virus, rickettsia, bacterias, hongos, protozooario o helminto) que es capaz de producir una infección o enfermedad. Por ejemplo, el clostridiumtétani es el agente causal del tétano. (Osman) 2010.observatorio de salud.

**ANTIMETABÓLICO.-**Medicamento que se oponen a las funciones orgánicas de asimilación, excreción, desintoxicación en las quimioterapias en el tratamiento del cáncer (PAI) 2009.

**BIOLÓGICOS.-**término genérico con el que también se nombra las vacunas, sueros hiperinmunes y antitoxinas heterólogas. (PAI) 2009.

**BIOSEGURIDAD.-**Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. (MSP.)2010.

**BÚSQUEDA ACTIVA.-**actividad de vigilancia epidemiológica para tratar de encontrar los casos de una cadena de transmisión de las enfermedades transmisibles en brotes o verificar la ausencia de casos si la notificación es negativa o hay silencio epidemiológico (PAI) 2009.

**COBERTURA.-**número de actividades realizadas en relación a la población objeto de un tiempo dado, en una zona geográfica señalada y expresada en porcentaje. (Plaza) 2008.

**CERTIFICACIÓN.-** tienen como función evaluar la conformidad y certificar el cumplimiento de una norma de referencia, ya sea del producto, del servicio o del sistema de gestión de una organización (MSP).2010.

**EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD.**-proceso mediante el individuo o grupo de persona aprenden a fomentar, proteger o restablecer la salud, cuyo objetivo es alcanzar e involucrar un sentido de responsabilidad hacia la salud, como individuo y como miembro de familia y comunidades, a través de la utilización de metodología interactiva o participativa. (OPS) 2011

**CAMPAÑA DE VACUNACIÓN.**-Táctica intensiva, para vacunación acelerada a distintos grupos de edad en un tiempo corto. En Ecuador es sinónimo de micro fase. (PAI) 2010.

**CRONOGRAMA.**-desglose de actividades o tareas de una programación a cumplir en el tiempo. (OPS).2011.

**DESENTRALIZACIÓN.**-proceso de asignación de competencia y responsabilidades mediante la transferencia de recursos, toma de decisiones y la ejecución de las actividades en los niveles locales de manera autónoma .permite que se programen las actividades de abajo hacia arriba para lo cual se requiere la transferencia de tecnología y la provisión de medios económicos del nivel central al nivel local. (OMS) 2010.

**DESCONCENTRACIÓN.**-procedimiento de un proceso por el cual se evita la concentración, poderes y acciones en el nivel central, para obtener mayor eficacia y eficiencia en sujeción. (Kindle) 2007.

**ERRADICACIÓN.**-Desaparición de una enfermedad en una región, país o el mundo por extinción del agente causal. (PAI) 2009.

**ELIMINACIÓN.**-Reducción del número de casos de determinada enfermedad a niveles epidemiológicos mínimos aunque persisten las causas o factores que pueden potencialmente producirla ejemplo: la eliminación del tétano neonatal. Medina (20

**EPIDEMIA.**-ocurrencia de casos de enfermedad u otros eventos de salud con una incidencia mayor a la esperada en un área geográfica y en un periodo determinado.

**ENDEMIAS.**-presencia constante de una enfermedad o agente infeccioso en una zona geográfica determinada; o la prevalencia usual de una enfermedad en esa zona.

**NIVEL ENDÉMICO.**-frecuencia usual de una enfermedad en una área geográfica determinada y establece el límite para identificar un brote o declarar una epidemia.

**ESTRATEGIAS.**-Procedimiento especial de mediano o largo plazo de índole clave, que como en la práctica militar se usa para conseguir un fin determinado.

**ESTANDARIZACIÓN.**-Unificación de criterio y procedimientos para conseguir los mismos parámetros para que algo, sea considerado igual s otro.

**FACTOR DE PÉRDIDA.**-porcentaje aceptable de desperdicio que se calcula para cada uno de los biológicos.

**FUENTES DE INFECCIÓN.**-persona, animal, objeto o sustancia desde donde el agente infeccioso pasa al huésped

**GLUCORRAQUEA.**-presencia de glucosa en el líquido céfalo raquídeo

**INSTRUMENTOS.**-medio de los que valen las investigaciones, programas y actividades de salud

**INMUNIDAD.**- es un término médico que describe el estado de tener suficientes defensas biológicas para evitar la infección, enfermedad u otra invasión biológica no deseada..

**INMUNIZACIÓN.**-procedimiento para desarrollar protección o inmunidad contra determinada enfermedad con las vacunas (activas) o administración de anticuerpos (pasivas), para prevenir esa enfermedad, precisamente provocados factores inmunitarios.

**INCIDENCIA.**- es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

**INFECCIÓN.-** Transmisión de una enfermedad por contacto con el germen o virus que la causa. Contagio, contaminación.

**INDICADORES.** Son útiles para poder medir con claridad los resultados obtenidos con la aplicación de programas, procesos o acciones específicos, con el fin de obtener el diagnóstico de una situación, comparar las características de una población o para evaluar las variaciones de un evento.

**MICROCONCENTRACIÓN.-**Táctica que consiste en hacer la vacunación en un lugar determinado, en días y hora señalada previa promoción en la población. Buscar cubrir la población susceptible o blanco de una pequeña localidad

**MONITOREO.-**Seguimiento periódico de la información sobre las actividades o frecuencia de un evento para comparar con lo esperado.

**MORTINATO.-**Muerte del producto de la concepción antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo; constatada por el hecho que después de la separación, el feto no respira, ni da otra señal de vida

**MUESTRA ADECUADA.-** Grupo de personas elegido como muestra para realizar un estudio de la investigación de mercado.

**NACIDO VIVO.-**Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre prescindiendo de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de tal separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, o movimiento efectivo de músculos voluntarios, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no unida la placenta, cada producto de tal alumbramiento se considera nacido vivo.

**NEXO EPIDEMIOLÓGICO.-**relación o contacto de un caso sospechoso o probable con otro de similar patología confirmado por laboratorio.

**NORMATIZACION.**-proceso que permite organizar, definir eventos y procedimientos y estandarizar las acciones a cumplirse.

**POBLACIÓN EN RIESGO.**- para el PAI, es aquella que no está vacunado o no ha completado el esquema de vacunación, por lo que tiene alta probabilidad de contraer enfermedades prevenibles por vacunas.

**PREVALENCIA.**- La prevalencia se define como el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado. Existen dos tipos de prevalencia: Prevalencia puntual y Prevalencia de periodo

**PROTEINORRAQUIA.**-presencia de proteínas en el líquido céfalo raquídeo

**SUSCEPTIBLE.**-persona o animal sin resistencia o inmunidad contra un agente causal determinado que lo proteja contra la enfermedad, si llega a estar en contacto con este

**PANDEMIA.**-pandemia de difusión mundial

**PERIODO DE INCUBACIÓN.** Intervalo de tiempo que transcurre entre la exposición inicial a un agente infeccioso y la aparición del primer signo o síntoma de la enfermedad.

**PERIODO DE TRANSMISIÓN.**-Intervalo de tiempo durante el cual el agente infeccioso puede ser transferido directa o indirectamente de alguien infectado a alguien susceptible

**PORTADOR.**-individuo o animal infectado que alberga un agente infeccioso específico de una enfermedad, sin presentar síntomas o signos clínicos de esta y constituye una fuente potencial de infección para el ser humano

**RESERVORIO.**-Ser humano, animal, planta, artrópodos, suelo o materia inadecuada, donde normalmente vive o se multiplica un agente infeccioso y del cual depende para su supervivencia en forma temporal o definitiva, reproduciéndose de manera que pueda ser transmitido a un huésped susceptible

**SÍNDROME.-** Conjunto de síntomas que caracterizan una enfermedad.

**SÍNTOMAS.** Manifestación subjetiva de una enfermedad que no es observable por el médico, como el cansancio o el dolor.

**SIGNOS.-**Manifestaciones orgánicas funcionales visibles que caracterizan una enfermedad como: fiebre, ictericia, deposiciones diarreas,

**PROGRAMA REGULAR DE VACUNACIÓN.-**Vacunación sistémicas con todos los biológicos a través de los servicios rutinarios instituciones o tácticas extramurales programadas regularmente

**OPERACIÓN BARRIDO.-**vacunación casa a casa de la población objeto, generalmente residente en localidades urbanas, urbanas marginales. o cabeceras de parroquias rurales.

**PUESTO FIJO DE VACUNACIÓN.-**lugar estratégicos señalado usualmente para vacunar que se instala de manera permanente o durante toda la duración de una campaña en sitio de influencia de pobladores y los vacunatorios de todas las unidades de salud

**EVALUACIÓN.-**Es epidemiológica y administrativa. La primera mide principalmente el impacto o el efecto del PAI y la cobertura vacunal, la segunda mide el esfuerzo para lograr el resultado analizado los indicadores de uso, productividad y rendimientos entre otros

**SUPERVISIÓN.-**Proceso de capacitación y asesoramiento en servicio, luego de detectar problemas que pueden ser técnicos y administrativos

**TIPOS DE VACUNAS.-**vacunas vivas atenuadas: derivadas de virus o bacterias que han sido debilitadas bajo condiciones de laboratorios, con capacidad para reducirse en el individuo sin causar enfermedad o solo producir síntomas leve (**OPV, SRP, FA, BCG**). **Vacunas inactivadas:** producidas por crecimiento por virus o bacterias que son inactivas por calor o químicos, utilizando las células completa o una fracción (**DPT, DT, HIB**) **vacunas recombinante:** producida por

la inserción de materias genéticas de un agente causante de una enfermedad o de una célula inocua, la cual replica las proteínas del agente etiológico, que luego es purificado y usado como vacuna (HB)

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.-** proceso activo y permanente de notificación o recolección sistemática de datos, procesamiento, análisis e interpretación de datos de salud, para establecer el perfil epidemiológico, conocer la tendencia en tiempo, lugar y persona de eventos (hechos, y fenómenos, síndrome o enfermedad) para anticipar y tomar las decisiones específicas oportunas de investigación, aplicación de medidas que permitan la prevención y el control de brotes y epidemias y la divulgación de la información, situación epidemiológica y resultado de las intervenciones.



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO EDUCATIVO DE CONCIENTIZACIÓN A  
LOS PADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA  
VACUNACIÓN A LOS NIÑOS DE LA COMUNA  
JUAN MONTALVO**

**AUTORA:  
RODRÍGUEZ SANTOS DORA NELLY**

**TUTORA:  
Lcda. SONNIA SANTOS HOLGUÍN MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2013**

**PROPUESTA**



## **ANTECEDENTES**

Desde el comienzo de la vacunación generalizada en Ecuador, el número de casos de enfermedades infantiles frecuentes en el pasado, como el sarampión y la difteria, se ha reducido drásticamente. Las inmunizaciones han protegido a millones de niños de enfermedades posiblemente mortales y han salvado miles de vidas.

Aunque algunas de las vacunas que recibe en la infancia le brindan protección por muchos años, El sistema inmunitario fabrica anticuerpos contra los gérmenes, como el virus de la varicela, sin importar si los encuentra de forma natural o si los recibe por medio de una vacuna. Vacunarse contra una enfermedad no debilita la respuesta inmunitaria ante otra enfermedad.

Algunas enfermedades son poco frecuentes que ahora los padres a veces se preguntan si las vacunas todavía son necesarias. Este es un concepto erróneo sobre las inmunizaciones. La verdad es que, aunque no se observen con frecuencia, la mayoría de las enfermedades que se pueden prevenir con vacunas todavía existen muchos niños que no completan el esquema de vacunación, incluso en la provincia de Santa Elena. La realidad es que la vacunación todavía desempeña una función fundamental en la preservación de la salud de los niños. Lamentablemente, algunos padres deciden no inmunizar a sus hijos en función de información errónea sobre las vacunas, lo cual pone en riesgo no sólo a sus hijos sino a otras personas.

En la comuna Juan Montalvo no se está cumpliendo con el esquema de vacunación de los niños menores de cinco años, hay un porcentaje del 51 % que cumple con las primeras dosis del esquema y un 49 % que no cumplen en lo que corresponde con los refuerzos 57 % tienen completa todas las dosis mientras 43 % faltan las vacunas que las madres de familia desconocen el cumplimiento debido a la falta de conocimiento falta de educación y falta de recursos económicos hay que enfatizar las políticas, programas, normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública ya que son pasos importantes para garantizar el derecho a una

adecuada atención de salud del niño menor de cinco años tenemos que fortalecer la vigilancia y el control del cumplimiento de las normas del PAI crear un compromiso de trabajo con los trabajadores de la salud para buscar nuestra intervenciones en las mejores prácticas científicas y humanas, que garanticen una inmunización segura.

## **MARCO INSTITUCIONAL**

En la provincia de Santa Elena cantón Santa Elena se encuentra ubicado la comuna Juan Montalvo.

Norte: Valle Palo largo (Pita Java)

Sur: Comuna Rio Verde

Este: Comuna Saya

Oeste Terreno baldío (Chiriquima)

La comuna Juan Montalvo al momento existe 133 viviendas, consta de una población 800 habitantes. Parte de sustento se basa en la Avicultura, Caprino y porcino así como la agricultura en épocas de invierno.

## **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar Programa educativo de concientización sobre la importancia del PAI a los padres de la comuna Juan Montalvo.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Diseñar los protocolos de atención en el programa Ampliado de Inmunizaciones.
2. Garantizar la atención integral de salud oportuna del niño con calidad y calidez.

3. Realizar Integraciones mensuales para fomentar la inmunización de los niños mediante las visitas domiciliarias
  
4. Evaluar el contenido de los protocolos a través de la observación directa de la aplicación por el personal de salud.

### ANÁLISIS FODA

<b>FORTALEZA</b>	<b>DEBILIDAD</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Apoyo del equipo de gestión</li> <li><input type="checkbox"/> Personal de salud sensibilizado y organizado para el trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La infraestructura del servicio de salud es pequeño para la demanda de la población</li> <li><input type="checkbox"/> falta de personal profesional permanente especialmente lic de enfermería</li> </ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Coordinación y Apoyo Permanente con el Equipo responsable de la Etapa Vida Niño.</li> <li><input type="checkbox"/> Coordinación con otros instituciones públicas y privadas para el trabajo en equipo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Constante migración poblacional, viven en casas alquiladas de otras Provincias</li> <li><input type="checkbox"/> Difícil acceso para algunos sectores de la jurisdicción de la comunidad</li> </ul>

## **BENEFICIARIOS**

Con esta propuesta se beneficiará a los niños menores de cinco años, mejorando su calidad de vida, evitando la morbi mortalidad infantil. ,a la Carrera de Enfermería dando a conocer estos resultados para mejorar la calidad de vida del niño y beneficiando a la comunidad peninsular, y a las estudiantes como futuros profesionales obteniendo conocimientos, técnicas y estrategias sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones y tener una sociedad sana en el futuro y sobre todo niños sanos.

## **ACTIVIDADES**

Comprometer al personal de salud rural que utilice los protocolos estandarizados del PAI del Ministerio de Salud Pública.

Realizar intervenciones de enfermería mediante acciones de fomento, protección de la salud para garantizar calidad y calidez en la atención del niño.

Elaborar y exponer en carteleras mensajes educativos, artículos de inmunización o vacunación de los derechos del niño.

Realizar monitoreo trimestral de actividades ejecutadas del programa Ampliado de inmunizaciones.

## PRESUPUESTO

Cuadro # 21

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>RECURSO PARA LA PROPUESTA</b>			
Lápiz	4	0,30	1,20
Bolígrafo	6	0,50	3,00
Cartulina	8	0,25	2,00
Marcadores	8	0,60	4,80
Pen-drive	2	20,00	40,00
Afiches para cartelera	2	5,00	10,00
CD's	12	0,50	6,00
Trípticos	300	1,00	300,00
Refrigerio	100	1,00	100,00
Varios	6	1.20	72,00
<b>Total</b>			<b>539</b>

Elaborado: Rodríguez Dora

## CRONOGRAMA

**Cuadro # 22**

FECHA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Agosto.	Realizar un listado de los niños menores de cinco años y teléfonos del familiar a cargo.	Lic. de enfermería o coordinador.
Septiembre.	Llamar a los padres o Responsable del niño para que asista a la consulta.	Lic. de enfermería.
Octubre.	Realizar y entregar hojas volantes invitando a charlas o talleres.	Estudiantes de enfermería.
Una vez al mes.	Realizar talleres para los padres del niño menor de cinco años.	Lic. de enfermería o coordinador.
Una vez al mes.	Atenderlos una vez al mes mediante previas citas con horas establecidas.	Médico y Lic. de enfermería.
Una vez al mes.	Que sean revisados todos los carnets de salud y el que no tiene comenzar con la inmunización.	Lic. de enfermería, auxiliar o interno
Tres veces a la semana.	Realizar charlas educativas en la sala de espera en fomento, protección y recuperación para garantizar calidad de atención.	Lic. de enfermería o interno.
Fechas festivas.	Socializar a los padres de niños menores de cinco años a asistir a las citas festivas programadas.	Lic. de enfermería o Coordinador.
Una vez por semana.	Elaborar y exponer en carteleras mensajes educativos, artículos de prevención de enfermedades del niño.	Lic. de enfermería.
Cada tres meses.	Capacitar al personal de salud en el cuidados de la aplicación de las vacuna.	Personal capacitado en prevención de enfermedades.
Cada vez que sea necesario.	Realizar seguimiento a los padres de niños menores de cinco años para que no pierdan las cita programadas de vacunación.	Lic. de enfermería o encargado del programa.

Elaborado: Rodríguez Dora

## **EVALUACIÓN**

En la evaluación se iniciara con pasos de modo que haya un estilo de vida saludable y se disminuya los factores de riesgo, mediante la educación sanitaria en atención integral de salud oportuna del menor se realizara integraciones mensuales para fomentar el PAI aportando en el mejoramiento la inmunidad del menor. Mediante esta evaluación nos daremos cuenta quienes llevaron el proceso continuo de educación con la asistencia permanente en los diferentes talleres, charlas y citas médicas se tendrá resultados satisfactorios en los niños menores de cinco años porque los padres aprenderá a cuidar a sus hijos y así poder evitar complicaciones, enfermedades inmunoprevenible y el crecimiento de la tasa de mortalidad infantil.

## **Bibliografía**

Constitución de la república del Ecuador. (2008) *inmunización para los niños*  
Ecuador

Ministerio de Salud Pública.(2008 *Normas y protocolo de inmunizaciones* .  
Ecuador.

Organización Panamericana de la salud: (2008) *Introducción e implementación de  
nuevas vacunas* Ecuador.

Organización Panamericana de la Salud. *Control de la fiebre amarilla: guía  
Práctica*. Publicación Científica y Técnica No. 603.OPS; Actualizado 2008.

Promoción de las decisiones de política basadas en evidencia para la introducción  
De nuevas vacunas en América Latina y el Caribe (Pro-Vac). Boletín de  
Inmunización 2008; 28(5).