



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FACTORES ASOCIADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VICENTINA, DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO 17D04, EN EL PERIODO DE MARZO- JUNIO DEL 2019.

Autora

Katherine Betsabe Caza Collaguazo

Año
2019



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FACTORES ASOCIADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VICENTINA, DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO 17D04, EN EL PERIODO DE MARZO- JUNIO DEL 2019.

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Licenciada en Enfermería.

Profesor guía

Mg. Lilia Pilar Simbaña Criollo

Autora

Katherine Betsabe Caza Collaguazo

Año

2019

DECLARACIÓN DOCENTE GUIA

“Declaro haber dirigido este trabajo, Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Vicentina del Distrito Metropolitano de Quito 17D04, en el periodo de marzo- junio del 2019, a través de reuniones periódicas con la estudiante Katherine Betsabe Caza Collaguazo, en el semestre 2019-20, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo de tema escogido y donde cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Lilia Pilar Simbaña Criollo
Magister en Gerencia Hospitalaria
C.I: 1709901316

DECLARACION DOCENTE CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del centro de salud Vicentina del Distrito Metropolitano de Quito 17D04 en el periodo de marzo- junio del 2019, de la estudiante Katherine Betsabe Caza Collaguazo, en el semestre 2019-20, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Nélida Fabiola Lasso Andino.

Licenciada en Enfermería.

C.I.1717728669

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Katherine Betsabe Caza Collaguazo
C.I. 1723042477

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme fortaleza para alcanzar mis objetivos, a mis queridos padres por el apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi carrera, a mi docente guía Mg. Lilia Simbaña por su guía y tiempo dedicado durante todo el proceso de Titulación.

DEDICATORIA

A mi Dios por darme fortaleza en cada paso que doy, a mis queridos padres que me brindaron apoyo y amor incondicional en todo momento, a mi esposo e hija los cuales me brindaron fortaleza y son mi motivación para seguir adelante, a mis compañeras Roswel y Mayra que me brindaron su amistad en toda ocasión.

RESUMEN

El Programa de Estrategia Nacional de Inmunización es parte de uno de los Componentes de Provisión de Servicios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural el cual tiene como referencia cumplir con la cobertura de vacunación ideal.

El presente trabajo de titulación tuvo como **Objetivo:** determinar los factores asociados al incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Vicentina Distrito Metropolitano de Quito 17D04. **Materiales y metodología:** cualitativa- descriptiva y retrospectivo, se realizó una entrevista mediante encuesta de 11 preguntas cerradas. **Resultados:** De acuerdo a la investigación realizada podemos determinar que los factores más relevantes para el incumplimiento de la cobertura de vacunas del Centro de Salud Vicentina son: mala atención y la falta de información por parte del personal de enfermería con un 40%, el cual causa que los padres no asistan a vacunar a sus hijos, por ello tienen mayor probabilidad de contraer enfermedades inmuno- prevenibles poniendo en riesgo la salud del infante. Así mismo se identificó que el personal de enfermería no brinda una atención de calidad ya que unos de los roles fundamentales de la enfermera es ser educadora e incentivar la prevención y promoción en salud. Según comparaciones entre artículos y el presente proyecto se destinó que Zafra (2015) menciona que la baja calidad de la atención de salud es un gran obstáculo para que no se pueda alcanzar la cobertura de vacunas, en su encuesta aplicada a enfermeras, se evidencia un (39,1%), de fiabilidad hacia ellas, (46,5%) capacidad de respuesta, (31,4%) seguridad, (28,8%) de empatía y (30,6%) buen trato. Realidad diferente a la presente investigación ya que se pudo determinar que la mala atención por parte del personal es un factor para no asistir a la administración de vacunas, esto nos indica que el personal no brinda una buena atención. **Conclusión:** se propone un plan de mejora continua el cual va dirigido al personal de enfermería, mediante capacitaciones para mejorar la relación enfermera-paciente, se realizará seguimiento por seis meses mediante una encuesta de satisfacción al usuario para determinar el aumento de la cobertura de vacunas.

PALABRAS CLAVE: incumplimiento, vacunas, cobertura, porcentaje ideal falta de tiempo, mala atención.

ABSTRACT

The National Immunization Strategy Program is part of one of the Service Provision Components of the Comprehensive Community and Intercultural Family Health Care Model which is based on complying with the ideal vaccination coverage.

The **objective:** of this degree work was to determine the factors associated with non-compliance with vaccine coverage in children under 5 years of age in the Vicentine Health Center Metropolitan District of Quito 17D04. **Materials and methodology:** qualitative-descriptive and retrospective, was carried out an interview through a survey of 11 closed questions. **Results:** According to the investigation we can determine that the most relevant factors for non-compliance with the vaccine coverage of the Vincentian Health Center are: poor care and lack of information by nursing staff with 40%, which because parents do not attend to vaccinate their children, so they are more likely to get immune-preventable diseases putting the health of the infant at risk. Likewise, it was identified that the nursing staff does not provide quality care since one of the fundamental roles of the nurse is to be an educator and encourage prevention and health promotion. According to comparisons between articles and the present project, Zafra (2015) mentions that the low quality of health care is a great obstacle so that vaccine coverage cannot be achieved, in its survey applied to nurses, there is evidence (39.1%), reliability towards them, (46.5%) responsiveness, (31.4%) security, (28.8%) empathy and (30.6%) good treatment. Reality different from the present investigation since it could be determined that the poor attention by the staff is a factor for not attending the administration of vaccines, this indicates that the staff does not provide good care. **Conclusion:** a continuous improvement plan is proposed which is aimed at nurses, through training to improve the nurse-patient relationship, a six-month follow-up will be carried out through a user satisfaction survey to determine the increase in vaccine coverage.

KEY WORDS: non-compliance, vaccines, coverage, ideal percentage lack of time, poor attention.

ÍNDICE

CAPITULO I	1
EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Delimitación del tema.....	1
1.3. Delimitación del problema.	1
1.4. Delimitación espacial.	2
1.5. Delimitación temporal.	2
1.5.1. Justificación.....	2
1.6. OBJETIVOS	3
1.6.1. Objetivo General	3
1.6.2. Objetivos Específicos.....	3
CAPITULO II	4
MARCOL LEGAL.....	4
2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR	4
2.1.1. Derecho del Buen Vivir	4
2.2. PLAN NACIONAL DE BUEN VIVIR (2013-2017).....	4
2.2.1. Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”.....	4
2.3. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO TODO UNA VIDA (2017-2021).....	5
2.4. LEY ORGÁNICA DE SALUD (2006)	6
2.5. MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD , COMUNITARIO E INTERCULTURAL (2012).....	6
CAPITULO III	7
MARCO REFERENCIAL	7
3.1. Modelo de enfermería.....	7

3.2. ARTÍCULOS RELACIONADO AL INCUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DE VACUNAS.....	8
CAPITULO IV	12
MARCO TEÓRICO	12
4.1. INTRODUCCIÓN	12
4.2. INMUNIZACIÓN.....	12
4.3. CLASE DE INMUNIZACIONES	12
4.3.1. Activa:	12
4.3.2. Pasiva:	12
4.4. INMUNOBIOLOGICOS.....	13
4.5. PROGRAMA AMPLIO DE INMUNIZACION.....	13
4.6. VACUNAS	13
4.7. IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS.....	13
4.8. CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS.....	14
4.8.1. Vacunas atenuadas.....	14
4.8.2. Vacunas inactivadas.....	14
4.8.3. Vacunas recombinantes y combinantes.....	14
4.9. ESQUEMA DE VACUNAS.....	14
4.10. CLASE DE VACUNAS	15
4.10.1. Vacuna BCG	15
4.10.2. Vacuna hepatitis B pediátrica.....	15
4.10.3. Vacuna IPV (vacuna antipoliomelítica inactivada).....	16
4.10.4. Vacuna OPV (vacuna oral contra poliomielitis).....	16
4.10.5. Vacuna rotavirus.....	17
Descripción genera: Protección contra la diarrea grave por infecciones producidas por cepas.....	17
4.10.6. Vacuna pentavalente (difteria, tétano, tosferina +hepatitis b + influenza tipo b).....	17
4.10.7. Vacuna antineumocócica.....	17
4.10.8. Vacuna SRP (sarampión, rubéola y parotiditis).....	18

4.10.9. Vacuna varicela.	18
4.8.10. Vacuna fiebre amarilla	19
4.9 CADENA DE FRIO	19
4.9.1. Elementos de la cadena de frío	19
4.9.2. Recursos materiales.	19
4.10. MANEJO TÉCNICO DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN	20
4.10.1. Partes del refrigerador:	20
4.10.2 Monitoreo y control de la temperatura	20
4.10.3. Distribución de los productos biológicos dentro de un refrigerador.	21
4.11. COBERTURA DE VACUNACIÓN	21
4.12. ESQUEMA ATRASADO	21
4.13. FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DE VACUNAS	22
4.13.1. Factores sociales	22
4.13.2. Factores biológicos	22
4.13.3 Atención por parte de personal de salud	22
4.13.4. Factores pediátricos.....	23
4.14. PLAN DE MEJORA CONTINUA.....	23
4.14.1. Metodología.	23
CAPITULO V	25
DISEÑO METODOLOGICO	25
5.1. TIPO DE ESTUDIO.....	25
5.2. MUESTRA.....	25
5.3. CRITERIOS.....	25
5.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
5.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	26
CAPÍTULO VI.	28

ANÁLISIS DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN	28
CAPÍTULO VII.....	31
RESULTADOS	31
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	45
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	46
CAPITULO VI	47
PLAN DE MEJORA CONTINUA.....	47
REFERENCIAS	51
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	28
Cobertura de vacunas en niños menores de un año	28
Tabla 2	29
<i>Cobertura de vacunas en niños de 12 a 23 meses.</i>	29
Tabla 3	31
<i>Nacionalidad de los padres y familiares encuestados.</i>	31
Tabla 4	32
<i>Nivel educativo de los padres y familiares encuestados</i>	32
Tabla 5	33
<i>Autodefinición étnica de los padres y familiares encuestados.</i>	33
Tabla 6	34
<i>Las vacunas son importantes para la salud de la población.</i>	34
Tabla 7	35
<i>Conoce las enfermedades que evitan con la vacunación.</i>	35
Tabla 8	36
<i>Enfermedades conocidas prevenidas con la vacunación.</i>	36
Tabla 9	38
<i>¿Acude usted al centro de salud más cercano a su domicilio?</i>	38
Tabla 10	39
<i>Centro de Salud al que acude a la vacunación.</i>	39
Tabla 11	40
<i>Factores asociados al incumplimiento de las vacunas.</i>	40
Tabla 12	41
<i>En caso que a su niño le falta vacunas considera que es necesario continuar.</i> 41	
Tabla 13	42

<i>¿Conoce las vacunas que debería recibir su hijo /a?</i>	<i>42</i>
Tabla 14	43
<i>Amabilidad del personal de enfermería durante la atención.....</i>	<i>43</i>
Tabla 15	44
<i>¿ Le informaron sobre la próxima fecha de vacunación?</i>	<i>44</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Cobertura de vacunas en niños menores de un año del 2019.	29
<i>Figura 2.</i> Cobertura de vacunas en niños menores de 5 años	30
<i>Figura 3.</i> Nacionalidad de los padres y familiares encuestados.....	31
<i>Figura 4.</i> Nivel educativo de los padres y familiares encuestados	32
<i>Figura 5.</i> Autodefinición étnica de los padres y familiares encuestados.....	34
<i>Figura 6.</i> Las vacunas son importantes para la salud de la población.	35
<i>Figura 7.</i> Conoce las enfermedades que evitan con la vacunación.	36
<i>Figura 8.</i> Enfermedades conocidas prevenidas con la vacunación.....	37
<i>Figura 9.</i> ¿Acude usted al centro de salud más cercano a su domicilio?	38
<i>Figura 10.</i> Centro de Salud al que acude a la vacunación.	39
<i>Figura 11.</i> Factores asociados al incumplimiento de las vacunas.....	40
<i>Figura 12.</i> Le falta vacunas considera que es necesario continuar.....	41
<i>Figura 13.</i> ¿Conoce las vacunas que debería recibir su hijo /a?	42
<i>Figura 14.</i> Amabilidad del personal de enfermería durante la atención.	43
<i>Figura 15.</i> ¿ Le informaron sobre la próxima fecha de vacunación?	44

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según el Programa Ampliado de Inmunización la cobertura anual de vacunas es del 100%, la cobertura ideal por mes es de 8.3% y porcentaje relacionado en los tres primeros meses del año enero – marzo es del 25% en el cual el Centro de Salud la Vicentina cumple un porcentaje de 11.3%. Las vacunas son intervenciones efectivas que salvan vidas y evitan futuras enfermedades las cuales benefician a los niños menores de cinco años, de este modo la inmunización ha logrado ocupar un lugar fundamental dentro de la salud por lo cual cada niño debe tener un esquema de vacunas completos, por ello el Ministerio de Salud Pública actúa desarrollando programas de vacunación en los niños menores de cinco años. En el año 2001-2017 se ha mostrado una disminución del porcentaje de cobertura que establece la Estrategia Nacional de Inmunización, es por esto que en el Centro de Salud la Vicentina existe una baja cobertura por lo tanto se propondrá un plan de mejora continua para incrementar la cobertura en niños menores de 5 años.

1.2. Delimitación del tema.

Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Vicentina del Distrito Metropolitano de Quito 17D04, en el periodo de marzo- junio del 2019.

1.3. Delimitación del problema.

Campo: Salud

Área: Enfermería.

Aspecto: Factores asociados al incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años.

1.4. Delimitación espacial.

La investigación se realizó en el Centro de Salud Vicentina un establecimiento de atención primaria la información recolectada corresponde a padres y familiares que tengan niños menores de 5 años, el cual brinda atención en sus amplias instalaciones modernas, ofreciendo servicio a toda la parroquia de Itchimbia, es considerado como un establecimiento de Salud tipo B, con una población de 27385 habitantes.

Consta de 2 Consultorios Médicos, 2 Consultorios Odontológicos, 1 Consultorio Gineco- Obstétrico con baño privado, 1 Vacunatorio, Preparación, Consultorio de TB (Tuberculosis) y Post Consulta, Estadística, Baño para pacientes, Baño para el personal, Baño para personas con Discapacidades Diferentes. (MSP, 2013)

1.5. Delimitación temporal.

El presente trabajo de investigación se realizará en el periodo de marzo- junio del 2019.

1.5.1. Justificación

La baja cobertura en inmunización ha causado grandes inconvenientes para la salud ya que puede llevar a incrementar alguna de las enfermedades inmunoprevenibles que comprometa la vida del infante. La aplicación de vacunas sigue siendo una de las principales acciones como forma de prevención, por lo cual sería factible que la enfermera identifique precozmente las causas que afectan en el incumplimiento del esquema de vacunas y mediante los resultados desarrollar acciones que mejoren el cumplimiento de la cobertura de vacunas y así disminuir el riesgo de enfermedades en los niños. Los motivos que llevan a realizar este proyecto de investigación son: porcentajes bajos en la cobertura de inmunización y el aumento de enfermedades afectan al niño.¹ Por lo tanto, al inmunizar permitimos a los niños desarrollarse y aprovechar todo su potencial.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados al incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud de la Vicentina Distrito Metropolitano de Quito 17D04.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Analizar los datos retrospectivos de los últimos 3 meses del Centro de Salud Vicentina del Distrito Metropolitano de Quito 17D04 con respecto a la cobertura de vacunas.
- Identificar las causas que se encuentran asociadas al incumplimiento de la cobertura de vacunas.
- Plantear un plan de mejora continua para incrementar la cobertura de vacunas en el Centro de Salud Vicentina.

CAPITULO II

MARCOL LEGAL

Las vacunas son fundamentales para la población ya que generan inmunidad al organismo, las cuales se consideran herramientas fundamentales para la prevención y promoción de la salud, en la actualidad el Ministerio de Salud Pública consta con varios programas de vacunación.

En el presente trabajo de investigación se detalla las estrategias de inmunización en niños menores de 5 años de edad en el cual se describirá brevemente la Constitución del Ecuador, Plan Nacional del Buen Vivir con el componente Plan Nacional toda una Vida que abarca el proyecto misión ternura ley Orgánica de la Salud y Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. MAIS.

2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR (2008)

2.1.1. Derecho del Buen Vivir

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. (Asamblea Constituyente, 2008, p.29).

2.2. PLAN NACIONAL DE BUEN VIVIR (2013-2017)

Son tácticas que se encuentran orientadas a implementar derechos, en el cual se hallan nueve objetivos nacionales, asociados en tres ejes: Derechos para todos durante toda la vida, economía al servicio de la sociedad y más sociedad, mejor Estado.

2.2.1. Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”

Se refiere a mejorar la calidad de vida de la población, por lo cual se lo considera un reto amplio que demanda de esfuerzo según el sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. Dentro del objetivo 3 encontramos:

Política 3.2

Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Política 3.3

Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral.

2.3. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO TODO UNA VIDA (2017-2021).

Se desarrolla con un enfoque de visión integral e integradora para que nadie, a lo largo de toda su vida quede fuera del proyecto.

Eje 3 “Más sociedad, mejor estado”

Incluye una ciudadanía activa la cual participa en los procesos para mejorar la salud, por lo que brindara atención integral de salud con calidad procurando el bien en común.

“Objetivo 7: Incentivar una sociedad participativa, con un estado cercano al servicio de la ciudadanía, esto significa que la población está involucrada en diferentes programas que el Ministerio de Salud brinda el cual podrá combatir contra enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de años”.

(Plan Nacional de Desarrollo Todo una Vida, 2017-2021, p.62)

Misión Ternura

Misión Ternura busca promover el bienestar humano desde la gestación y durante los primeros 5 años de vida de niños y niñas, enfocados en:

Componente 1” Atención Integral en Salud con Ternura”

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son pilares fundamentales para preservar un estado de salud adecuado durante la niñez. En la actualidad, en el mundo la mayor parte de muertes en los primeros 5 años de vida se deben a enfermedades que se pueden evitar y tratar.

2.4. LEY ORGÁNICA DE SALUD (2006)

“Art.6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 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.”

2.5. MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI). (2012)

“Según los componentes del modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural– MAIS-FCI hace referencia al siguiente componente: Componente de Provisión de servicios: Brinda una atención garantizada respondiendo a las necesidades de la población, individuo, familia y comunidad. Los elementos que constituyen este componente son”: (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar Comunitaria e Intercultural, 2012).

Grupos de población a quienes se entregará la atención.

Individuos y familias considerando las necesidades de acuerdo al ciclo vital.

Grupos prioritarios establecidos en la Constitución de la República.

Grupos expuestos a condiciones específicas de riesgo laboral, ambiental y social.

Ciclos de vida: Hace referencia a la atención en salud a las personas y familias considerando las necesidades de cada grupo, garantizando una atención integral los cuales constan de ciclo de vida y grupos por edad.

Conjunto de prestaciones por ciclos de vida:

Determina acciones de promoción y prevención de la salud ante enfermedades en formas adecuadas y tiempos oportunos.

CAPITULO III

MARCO REFERENCIAL

Faye Glenn fue una excelente representante de todos los profesionales sanitarios, ya que toda su investigación y esfuerzos fueron dirigidos a mejorar la calidad de los cuidados de salud que se proporcionaba a los pacientes por lo cual Adquirió grandes logros en el campo de la salud comunitaria, dejando una gran huella en la historia de la enfermería. Considerada como una teorizante enfocada en el servicio de la salud pública la cual se basó en métodos de resolución de problemas para aportar con un principio propio dentro de la enfermería, por lo cual se enfocó en los 21 problemas de enfermería que surgieron mediante la población la cual tiene como objetivo ayudar de manera personalizada a sus pacientes la cual se dividió en tres etapas.

- Los evidentes que la enfermera podrá resolver con sus habilidades.
- Los encubiertos, que son difíciles de diagnosticar pero que una enfermera debería poder estar preparada no solo para detectarlo, sino también para resolverlo.

A continuación, describiré una breve biografía Faye Glenn Abdellah nació en Nueva York el 13 de Marzo de 1919. Empezó sus estudios 1937 en la Escuela de Enfermería Ann May y se graduó en 1942. En los años siguientes obtuvo la licenciatura, maestría y doctorado en educación por la Universidad de Columbia. Mientras realizaba sus estudios realizó diversos trabajos relacionados con la enfermería en distintas instituciones los cuales la llevarían a recibir importantes premios y condecoraciones por haber dado un giro radical al concepto de la enfermería.

3.1. Modelo de enfermería

Almirante Faye Glenn Abdellah, es considerada como una gran líder en el área de investigación de salud pública y es reconocida como una investigadora destacada en el ámbito política-sanitaria. En el contexto de la década de 1950-1959 desarrolló un proceso de enfermería basada en la resolución de 21 problemas de enfermería, en el cual se brinda atención al individuo, familia y comunidad. Mientras que la enfermería no era más que una ciencia, Abdellah se

centró en los problemas del paciente, creó una guía en la cual las enfermeras podrían usar para ayudar de manera personalizada a sus pacientes la cual se denominó como 21 problemas de enfermería la cual consiste en promover la higiene y comodidad física.

Dentro de la tipología ya mencionada se encuentra el problema 20 el cual se basa en “Emplear los recursos de la comunidad como una ayuda para resolver problemas que surjan dentro de la población por enfermedades”, por lo cual la profesión de enfermería, es formar algo para las personas o suministrar información, es decir que mediante los problemas de la comunidad se puede descubrir las necesidades que existen, es por eso que la enfermera se desarrolla en el ámbito de promoción y prevención es decir el acto del cuidado, los enfermeros deben desarrollar competencias sustentadas en habilidades personales, interpersonales, sociales, clínicas, técnicas, intelectuales y conductuales, es así que mediante esta tipología estamos analizando problemas que surgen mediante la comunidad tales como factores asociados al incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años, los cuales hacen que aparezcan enfermedades inmunoprevenibles que un futuro pueden ser un gran problema para la población.

3.2. ARTÍCULOS RELACIONADOS CON INCUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DE VACUNAS.

Artículo 1: Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal de Paraguay.

Año: 2017

Autores: Gloria Celeste Samudio Domínguez, Angélica Leonor Correa Fretes, Lidia María Ortiz Cuquejo y Patricia Mujica Chaparro.

Resumen

Introducción: la vacunación ha demostrado ser eficaz para disminuir las enfermedades infecciosas; sin embargo, la cobertura vacunal no es siempre adecuada para impedir el rebrote de casos de enfermedades prevenibles por vacunas. Los motivos pueden ser diversos y necesitan ser conocidos para poder realizar intervenciones efectivas. **Objetivos:** determinar los motivos y

porcentajes de retraso en vacunación de una población infantil, que habita zonas marginales, a los diferentes biológicos del PAI. **Materiales y métodos:** observacional descriptivo de corte trasverso. Se realizó encuesta y registró vacunal en el mes de abril del año 2015. Se consideró retraso a la aplicación del biológico más allá de 30 días de la fecha estipulada de vacunación. **Resultados:** 150 niños con promedio de edad 2,4 años (1-5), 68% realizaba controles regulares de salud (102/150). El retraso vacunal global fue de 16%. Las vacunas con mayor porcentaje de atrasos son las correspondientes a los 18 meses y 4 años en el 51%(19/37). Para la DPT el promedio de retraso fue de 95 días, OPV 92 días, AA 113 días, SPR 63 días. El biológico más afectado fue la OPV con 62% del atraso. Los motivos predominantes fueron las falsas contraindicaciones, enfermedades diagnosticadas por médicos y la pérdida del carnet. **Conclusión:** el retraso en el cumplimiento del esquema vacunal no es despreciable. Deben realizarse esfuerzos para eliminar las falsas contraindicaciones vacúnales.

Bibliografía: Domínguez, G. (2017). Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal. Recuperado de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v9n1/2072-8174-hn-9-01-00035.pdf>

Artículo 2: Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”

Año: 2013.

Autores: Ebenezer Cruz Romero y Aarón Pacheco-Ríos.

Resumen

Objetivo. Evaluar cobertura de vacunación en niños y adolescentes. **Material y métodos.** Estudio basado en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. **Resultados.** Cobertura en menores de un año fue menor al 70% para tres vacunas y menor a 50% de vacunas. En niños de 15 a 23 meses fue de 59.8% para cuatro vacunas y 51% para seis, a los 6 años 93.2% tenían una dosis de SRP cobertura para tres vacunas en adolescentes fue menor a 50%. Proporción de no vacunados fue 4.7% en menores de un año, 0.2% en 15 a 23 meses, 6.8 % a los seis años y 37% en adolescentes. Cobertura de BCG, HB y neumococo en menores de un año y de SRP a los 15 a 23 meses fue mayor a

80%. Analfabetismo materno y de adolescentes fueron variables explicativas de esquema incompleto. **Conclusiones.** Se requiere fortalecer el sistema de información, promoción de la salud, capacitación y vacunación diaria sin horarios restrictivos, asegurando abasto oportuno y suficiente de vacunas.

Bibliografía: Cruz, E. (2013). Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez". Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-pdf-S1405887116300785>

Artículo 3: Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora.

Año: 2015

Autores: Jessica Hanae ZafrTanaka, Liz Veramendi Espinoza y Nathaly Villa Santiago

Resumen:

Objetivos: Identificar las características del desarrollo de la estrategia de Atención. La baja calidad de la atención en salud es uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios con éxito. En ello recae la importancia de realizar evaluaciones periódicas y plantear soluciones orientadas a los problemas que se presentan en cada establecimiento de salud, el cual determina el nivel de percepción y expectativa de los usuarios de los servicios de salud evaluando 5 criterios (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles), realizamos un estudio para medir la satisfacción del usuario en un centro de salud de primer nivel en una provincia del Perú, durante noviembre y diciembre del 2013. Para medir la satisfacción del usuario se consideró como satisfecho cuando la brecha entre percepción y expectativa fue positiva

Se encuestó a un total de 99 personas, entre ellas el 72% era usuario y el resto acompañante. **Resultados:** menciona que la baja calidad de la atención de salud es un gran obstáculo para que no se pueda alcanzar la cobertura de vacunas, en su encuesta aplicada a enfermeras, se evidencia un (39,1%), de fiabilidad hacia ellas, (46,5%) capacidad de respuesta, (31,4%) seguridad, (28,8%) de empatía y (30,6%) buen trato.

Bibliografía: Hanae, J. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n1/a17v76n1.pdf>

CAPITULO IV

MARCO TEÓRICO

4.1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Estrategia Nacional de Inmunización forma parte de uno de los componentes de provisión de los servicios del Modelo de Atención Integral en salud familiar, comunitaria e intercultural. La cobertura de vacunas es uno de los elementos esenciales en la atención primaria de la salud, dado que reduce la morbimortalidad por infecciones inmunoprevenibles. La inmunización en los niños menores de 5 años ha sido uno de los principales proyectos para el sector de la salud de esta manera se pretende alcanzar una cobertura alta y uniforme, por lo tanto, en el presente proyecto se determinará las causas del incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Vicentina Distrito Metropolitano de Quito 17D04.

4.2. INMUNIZACIÓN

La inmunización es una forma de activar el sistema inmune y prevenir enfermedades potencialmente mortales, las cuales se pueden evitar mediante la vacunación, cabe destacar que la inmunidad puede ser artificial o natural.

4.3. CLASE DE INMUNIZACIONES

4.3.1. Activa:

Se produce mediante la aplicación de vacunas que inducen inmunidad ante determinados patógenos, la cual permite formar anticuerpos protectores, pero no causa la enfermedad.

4.3.2. Pasiva:

Se da por la transferencia de anticuerpos preformados, es decir aquellos que se producen en el cuerpo de otra persona y luego se transmiten, como es el caso de los lactantes que adquieren anticuerpos por parte de la madre a través de la placenta.

4.4. INMUNOBIOLOGICOS.

Son biológicos manejados para evitar enfermedades los cuales producen un efecto en el sistema inmunológico, generando diferentes tipos de respuesta por parte del organismo contra agentes que causan daño al organismo, dentro de los inmunobiologicos se encuentran incluido las vacunas, toxoides y preparados que contengan anticuerpos de origen humano o animal.

4.5. PROGRAMA AMPLIO DE INMUNIZACION

Examinar el contexto de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones del Ecuador, es de gran importancia ya que ayudara a mantener los logros y afrontar los desafíos en un entorno global los cuales se enfocan en:

- Eliminar enfermedades prevenibles por vacunación.
- Reducir factores aún existentes en el acceso universal a la vacunación.
- Implementar nuevas tecnologías.

Son estrategias fundamentales que maneja el Ministerio de Salud Pública, para manejar acciones de promoción y prevención de la salud garantizando atención a la población mediante la recuperación y rehabilitación a las personas, ofreciendo oportunidades para fortalecer la salud pública principalmente en la inmunización.

4.6. VACUNAS

Según la “Organización Mundial de la Salud a las vacunas se entiende como suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos que al ser administrados producen una respuesta inmune, que previene la enfermedad a la que se encuentra dirigida.”

4.7. IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS

Según el ministerio de salud las vacunas son fundamentales ya que contribuyen a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación, para lograr una mejor calidad de vida.

4.8. CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS.

4.8.1. Vacunas atenuadas.

Son microorganismos vivos o disminuidos previamente, cuyo propósito es estimular una respuesta defensiva al cuerpo con el fin de prevenir cierto tipo de enfermedades, estas vacunas tienen mayor protección. Ya que estas se encuentran atenuadas en el organismo para reducir las propiedades infecciosas.

4.8.2. Vacunas inactivadas.

Son gérmenes muertos que causa una enfermedad, las cuales no garantizan protección fuerte como las vacunas. Es necesario que requiera de varias dosis con el tiempo (vacunas de refuerzo) para tener inmunidad continua contra las enfermedades.

4.8.3. Vacunas recombinantes y combinantes.

Son aquellas en las cuales se utilizan partes específicas del germen, como su proteína, azúcar o cápsula, las cuales producen una respuesta inmunitaria fuerte, estas son utilizadas en cualquier tipo de personas especialmente en aquellos que tienen unos sistemas inmunitarios debilitados o problemas de salud a largo plazo.

4.9. ESQUEMA DE VACUNAS.

En la actualidad el país ha actualizado constantemente la oferta de vacunas y ha determinado el esquema oficial para los diferentes grupos de edad para garantizar una atención integral durante todo el ciclo de vida El esquema que actualmente tiene Ecuador incluye 19 vacunas y 2 inmunoglobulinas, a continuación, se describe las vacunas en niños menores de 5 años.

- Niñez: recién nacido (RN) de 0 a 28 días, niños de 1 a 11 meses, niños de 1 a 4 años, y niños de 5 a 9 años de edad. (Anexo 2).

4.10. CLASE DE VACUNAS

4.10.1. Vacuna BCG

Descripción general: Son suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de *Micobacterium bovis*.

Presentación: Frasco liofilizado de 10 dosis, acompañado del diluyente.

Frecuencia: Dosis única.

Edad de aplicación (oportuna): En las primeras 24 horas de vida del RN.

Edad máxima de (aplicación tardía): 11 meses 29 días.

Dosis, vía y edad de aplicación: Una dosis de 0.1ml o 0.05ml, por vía intradérmica en el musculo deltoides del brazo derecho.

Eficacia: Muestra una protección del 80% por tuberculosis infantil severa, cuando esta se realiza en el recién nacido.

Contraindicaciones: Prematuros, recién nacidos con peso menor a 2500g, desnutrición avanzada, laceraciones cutáneas, niños con inmunodeficiencia celular, SIDA, leucemia.

Recomendaciones posteriores a la vacuna: No realizar masajes en la pápula que se formó al momento de la inyección la cual va desapareciendo en 30 minutos. En la segunda y tercera semanas aparece la pústula con una pequeña cantidad de serosidad la cual se cierra naturalmente en forma de costra y se desprende a las 8 semanas con una cicatriz de por vida.

Precaución Se debe proteger la ampolla de BCG de la luz, el cual será preparado al momento de la aplicación, No tener jeringuillas precargadas en el termo y descartar luego de las 6 horas de abierto.

4.10.2. Vacuna hepatitis B pediátrica.

Descripción general: Es una vacuna que cubre al virus de la hepatitis B.

Presentación: Frasco de unidosis.

Frecuencia: Recién nacido (dosis única).

Dosis, vía y edad de aplicación: dosis de 0.5ml en recién nacidos hasta las primeras 24 horas, por vía intramuscular en el tercio medio lateral del muslo de la pierna izquierda.

Eficacia: Muestra una protección de 95 a 98% por hepatitis B cuando esta se realiza en el recién nacido.

Contraindicaciones: Sensibilidad al timerosal o hidróxido de Aluminio, presencia de fiebre alta.

Reacciones adversas: eritema, dolor en el sitio de la aplicación, hipotensión, prurito, síncope, bronco espasmo y linfadenopatía.

4.10.3. Vacuna IPV (vacuna antipoliomelítica inactivada)

Descripción General: Previene la poliomielitis considerada como una enfermedad mortal que afecta al sistema nervioso y en ocasiones causa parálisis parcial o total.

Presentación: Frasco de unidosis.

Frecuencia: Dos dosis.

Dosis, vía y edad de aplicación: Una dosis de 0.5ml por vía intramuscular se coloca la primera dosis a los 2 meses, segunda dosis a los 4 meses.

Contraindicaciones: Fiebre alta, reacción alérgica algún compuesto.

Reacciones adversas: irritabilidad, fatiga, eritema, dolor en el sitio de inyección.

Precaución: Descartar a los 28 días de abierto el frasco.

4.10.4. Vacuna OPV (vacuna oral contra poliomielitis).

Descripción General: vacuna inactivada que contiene una forma muerta (inactiva) del virus de la polio.

Presentación: Frascos de multidosis con gotero incorporado.

Frecuencia: 3 dosis.

Dosis, vía y Edad de Aplicación. Una dosis de 2 gotas por vía oral. Primera dosis a los 6 meses, refuerzo a los 16 meses y 5 años.

Eficacia: después de las dosis recomendadas nuestra una protección del 100%.

Contraindicaciones: Inmunodeficiencia primaria, leucemia, hipersensibilidad, temperatura mayor a 39°C.

Precaución: Descartar a los 28 días de abierto el frasco.

4.10.5. Vacuna rotavirus.

Descripción genera: Protección contra la diarrea grave por infecciones producidas por cepas.

Presentación: Gotero de unidosis.

Frecuencia: Dos dosis.

Dosis, vía y Edad de Aplicación: Una dosis de 1.5ml por vía oral. Primera dosis a los 2 meses, segunda dosis a los 4 meses.

Contraindicaciones: Infección febril aguda, antecedentes de invaginación intestinal, mal formación del gastrointestinal, hipersensibilidad.

Reacciones Adversas: Irritabilidad, o tener diarrea o vómito, flatulencia, dolor abdominal.

4.10.6. Vacuna pentavalente (difteria, tétano, tosferina +hepatitis b + influenza tipo b).

Descripción general: Contiene bacterias muertas de Bordetellapertusis, toxoides tetánicos y diftéricos.

Presentación: frasco de unidosis.

Frecuencia: Tres dosis.

Dosis, vía y Edad de Aplicación: Se administra 0.5 ml por vía intramuscular, se coloca en el vasto externo de la pierna izquierda. Se coloca la primera dosis a los dos meses, segunda dosis a los cuatro meses y la tercera dosis a los seis meses.

Reacciones Adversas: Fiebre, dolor, eritema, irritabilidad, vómito y diarrea.

Contraindicaciones: Temperatura mayor a 39°C, encefalopatía idiopática, hipersensibilidad.

4.10.7. Vacuna antineumocócica.

Descripción general: Protege las infecciones graves, producidas por bacterias de Streptococcus pneumoniae.

Presentación: Frasco de unidosis.

Frecuencia: Tres dosis.

Dosis, vía y Edad de Aplicación: Se administra 0.5ml por vía intramuscular en el vasto externo del muslo de la pierna. Se coloca la primera dosis a los dos meses, la segunda a los cuatro meses y la tercera a los seis meses.

Reacciones Adversas: dolor en el lugar de inyección, fiebre, irritabilidad, disminución del apetito.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad, infección febril y recién nacido con peso menor a 1800 gr.

4.10.8. Vacuna SRP (sarampión, rubéola y parotiditis).

Descripción general: Formado por virus vivos atenuados.

Presentación: Frasco liofilizado multidosis, acompañado del diluyente.

Frecuencia: Dos dosis.

Dosis, vía y Edad de Aplicación: Se administra 0.5ml por vía subcutánea en la región deltoides del brazo izquierdo. Se coloca la primera dosis a los 12 meses y el refuerzo a los 18 meses.

Reacciones Adversas: temperatura alta, eritema, encefalitis.

Contraindicaciones: Infección febril aguda, hipersensibilidad, leucemia, enfermedad renal crónica.

Precaución: Descartar el frasco a las seis horas de abierto.

4.10.9. Vacuna varicela.

Descripción general: Contiene virus vivo atenuado de varicela.

Presentación: Frasco liofilizado unidosis, acompañado del diluyente.

Frecuencia: Dosis única.

Dosis, vía y Edad de Aplicación: Se administra 0.5 ml por vía subcutánea en la región deltoides del brazo izquierdo. Se coloca a los 15 meses y es dosis única.

Reacciones Adversas: Erupciones, pápulas vesiculares acompañadas de fiebre leve, dolor en el sitio de aplicación, eritema, rash, prurito y endurecimiento.

Contraindicaciones: Fiebre mayor a 39C°, bajo peso, sensibilidad a la vacuna, desorden cardiovascular renal o hepática,

Precaución: Aplicar dentro de los 30 minutos después de haber sido reconstituida.

4.8.10. Vacuna fiebre amarilla

Descripción general: Compuesta por virus vivo atenuado.

Presentación: Frasco multidosis.

Frecuencia: Dosis única.

Dosis, vía y Edad de Aplicación: Se administra 0.5ml por vía subcutánea en la región deltoides del brazo izquierdo. Se coloca a los doce meses y es dosis única.

Reacciones Adversas: Fiebre, cefalea y dolor muscular, encefalitis causada por el biológico.

Contraindicaciones: **No color** en menores de 6 meses, hipersensibilidad al huevo y pacientes inmunodeprimidos.

4.9 CADENA DE FRIO

Son normas, actividades, procedimientos los cuales constan de equipos que aseguran el proceso de almacenamiento de los biológicos en un ambiente adecuado como de luz y temperatura garantizando su inmunogenicidad desde el momento que sale del área de vacunas hasta la administración al usuario, con el fin de asegurar los biológicos los cuales deben ser mantenidos a una temperatura adecuada, para garantizar un producto útil y capaz de proteger contra las enfermedades.

4.9.1. Elementos de la cadena de frío

Los componentes esenciales de la cadena de frío son: recursos humanos y materiales, los cuales son necesarios para un adecuado mantenimiento de los biológicos.

4.9.2. Recursos materiales.

Son el Personal que manejan directa o indirectamente las vacunas.

Cuarto frío: Almacena grandes cantidades de biológicos.

Congelador: Se utiliza para el mantenimiento de las vacunas y también para la congelación de los paquetes fríos.

Refrigerador: Aparato de congelación y de refrigeración.

Caja térmica: Recipiente con aislamiento de poliuretano el cual transporta las vacunas a una temperatura de adecuada por 60 horas.

Termos: Es utiliza para el transporte de vacunas la cual requiere de una temperatura entre +2°C a +8°C por 72 horas, si el termo ha sido destapado el tiempo útil del frío sería de 36 horas.

Otros elementos: termómetros, paquetes fríos, termómetros, hoja de control de temperatura, monitores de cadena de frío, canastillas o bandejas.

4.10. MANEJO TÉCNICO DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN

Refrigeradora: debe tener una adecuada ubicación, encontrarse en un ambiente fresco con espacios de ventilación y colocado en la sombra alejado de toda fuente de calor a 15 cm de distancia de la pared y colocado encima de una base bien nivelada.

4.10.1. Partes del refrigerador:

Zona de congelación: se encuentra ubicado en la parte superior con una temperatura de una temperatura de -7°C a -15°C, la cual congelan los paquetes fríos los cuales deben estar colocados en posición vertical.

Zona de refrigeración: se encuentra ubicada debajo del evaporador con una temperatura entre +2°C a +8°C.

Precauciones: se debe abrir la puerta únicamente para el registro de la temperatura tanto en la mañana como la tarde y al retirar y guardar las vacunas.

Prohibiciones:

No se debe guardar alimentos u otros objetos en el refrigerador ya que es de uso exclusivo para las vacunas.

No se debe guardar vacunas caducadas, sin etiquetas o fuera del tiempo de uso.

No guardar las vacunas en la parte superior o en la puerta ya que estas pueden perder su efecto.

4.10.2 Monitoreo y control de la temperatura

Es fundamental realizar el registro de la temperatura dos veces al día las cuales deben ser anotadas en la hoja correspondiente la cual se encuentra en la puerta del equipo. En la mañana se realiza el primer control de temperatura, al mismo

tiempo se hace el retiro de los biológicos y el segundo control se realiza en la tarde, en el cual se guarda las vacunas de la jornada de trabajo, es fundamental que el termómetro se encuentre ubicado encima de las vacunas y a la vista del personal.

4.10.3. Distribución de los productos biológicos dentro de un refrigerador.

En la parte superior de la refrigeradora se coloca los paquetes congelados a una temperatura de 0° a 6°C.

En el primer estante se coloca las vacunas SRP, SR, BCG, fiebre amarilla y varicela.

En el segundo estante se coloca las vacunas DPT, pentavalente, dT para adultos y DT infantil, neumococo, influenza, hepatitis A, rotavirus HPV y antirrábica humana.

Todos los diluyentes deben ser bien identificados los cuales deben estar con los biológicos respectivos.

4.11. COBERTURA DE VACUNACIÓN

Son las vacunas que se encuentran disponibles en el esquema de vacunación fortalecen los grandes avances logrados en el país para determinar una protección de salud a la población. Sin embargo, para el mantenimiento de esta meta es preciso tener coberturas altas de vacunación, las cuales deben ser homogéneas para alcanzar grandes resultados por lo cual es necesario alcanzar una cobertura de hasta el 80%.

4.12. ESQUEMA ATRASADO

En el caso de que exista una interrupción de esquema de vacunas se debe continuar con la siguiente dosis faltante. Los intervalos de vacunas no deben ser excesivamente cortos ya que disminuye la respuesta inmune. Los centros de salud, distritos y zonas entregan información de vacunación en forma mensual los cuales verifican el movimiento de los biológicos. Para poder determinar que existen esquemas atrasados se realiza supervisión y monitoreo rápido especialmente en pos campañas. Otro instrumento donde se puede verificar

esquemas atrasados es mediante el tarjetero, siendo una herramienta de seguimiento continuo. También se puede determinar esquemas atrasados mediante un barrido es decir una vacunación masiva para obtener un mejor control de las enfermedades inmunoprevenibles y cumplir con un esquema ideal de vacunación, el barrido se debe realizarse mediante una estrategia de vacunación de 'casa por casa', considerada la más efectiva a nivel demográfico que identifica las zonas más vulnerables.

4.13. FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DE VACUNAS

4.13.1. Factores sociales

Se refiere al conjunto de normas que afectan el comportamiento de las personas los cuales abarcan diferentes factores como: ocupación, estado civil, educación e ingresos económicos los cuales influyen en el incumplimiento de la cobertura de vacunas los cuales intervienen en que los padres de los niños un esquema de vacunas completo.

4.13.2. Factores biológicos

Se refiere que en varias ocasiones en el establecimiento de salud no existen biológicos necesarios o simplemente la apertura de las vacunas se realizan en días específicos o los cuales deben tener un tiempo específico de apertura.

4.13.3 Atención por parte de personal de salud

Para el paciente es importante la atención del por parte del personal de salud, la cual debe ser brindada de una forma adecuada y comprensible con el fin de brindar atención de calidad, tomando en cuenta el servicio brindado por el personal de enfermería ya que la población menciona que los servicios recibidos por la persona de salud no son regulares lo cual se encuentran insatisfechos por lo cual se ven obligados a asistir a otro establecimiento de salud.

4.13.4. Factores pediátricos

Cualquier enfermedad moderada o grave, se le cataloga como una contraindicación momentánea para la colocación de las vacunas, salvo situación de riesgo epidémico muy elevado por lo cual al momento que reciba desaparece la enfermedad podrán recibir la vacuna.

4.14. PLAN DE MEJORA CONTINUA

Se refiere a un conjunto de cambios que se va a realizar, el cual tiene como objetivo alcanzar la calidad y excelencia de manera progresiva para obtener resultados eficientes. El parámetro principal es tener una adecuada relación entre los procesos y el personal para generar progresos constantes.

4.14.1. Metodología.

Se realiza análisis de las áreas a mejorar, determinando los problemas que existen y los cuales se pueden solucionar. Consta de varias acciones como: objetivo, actividades y evaluaciones constantemente, el cual debe realizarse en un periodo determinado, el cual consta de los siguientes pasos.

- Análisis de las causas del problema.
- Oferta y programación del plan.
- Ejecución y seguimiento.
- Evaluación.

Análisis de las probables causas del problema.

Se identificará el proceso o el área la cual va a ser mejorado, la cual se debe priorizar según su importancia de los objetivos estratégicos que se quiere alcanzar. También se describirá las causas y efectos negativos que produce el problema; utilizando herramientas y técnicas de análisis como: diagrama causa-efecto.

Oferta y programación del plan.

La propuesta debe ser viable y flexible la cual permita realizar acciones a corto, mediano y largo plazo. Deberá ser viable, flexible y que permita integrar nuevas acciones a corto, mediano o largo plazo.

Ejecución y seguimiento.

Es necesario implementar un proceso encargado de realizar acciones las cuales ejecuten diferentes acciones como: información, programación, seguimiento, y verificación.

Evaluación

Este proceso consiste en verificar el plan de mejora continua de acuerdo a las propuestas y planificación realizadas, es necesario verificar las fallas que se dieron durante el proceso. Las técnicas utilizadas para la evaluación son las siguientes: verificar objetivos, realizar el plan y realizar informe de resultados obtenidos del plan de mejora.

CAPITULO V

DISEÑO METODOLOGICO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Según el problema propuesto y los objetivos planteados. El tipo de investigación que se realizó, determina un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo y de tipo retrospectivo.

Descriptivo

Se considera descriptivo, porque pretende determinar cuáles son los factores que interviene en el incumplimiento de la cobertura de vacunas.

Cualitativo

Se considera cualitativo ya que mediante la recogida de información se logrará determinar los factores que influyen en la cobertura baja de vacunas.

Retrospectiva: Se obtuvo información pasada mediante partes diarios obtenidos por parte del centro de salud.

Duración: Transversal ya que el tiempo de estudio es de 6 meses.

5.2. MUESTRA

Se eligió directamente a la población de interés es decir de 30 padres y familiares de niños menores de 5 años con esquemas incompletos.

Población: El Centro de Salud Vicentina tiene una población de 2988 entre niños y niñas menores de 5 años.

Población de interés: Niños menores de 5 años con carnet de vacunas atrasado.

5.3. CRITERIOS

Criterios de inclusión.

- Niños menores de 5 años con esquema de vacunas incompleto.
- Padres y familiares de niños menores de 5 años del área de influencia del Centro de salud Vicentina con esquema de vacunación incompleta.

Criterios de exclusión.

- Niños que tengan más de 5 años de edad.
- Niños menores de 5 años con el esquema completo.

5.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnica: Entrevista con una duración aproximadamente de 5 a 10 minutos.

Instrumento: Encuesta de 11 preguntas cerradas que se aplicó a madres y cuidadores de niños menores de 5 años donde se recolecto la información necesaria del área de influenza del centro de salud vicentina del distrito metropolitano de Quito 17D04.

Procesador de datos: Excel.

5.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES	ESCALA
INDEPENDIENTE Factores.	Distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para un problema concreto.	Causas del incumplimiento de la cobertura de vacunas. Desconocen donde se encuentra ubicado el centro de salud. Falta de tiempo. Enfermedad. Calidez de atención. La vacuna provoca fiebre y malestar. Horarios del vacunatorio. Daño al organismo.	Cualitativo.
DEPENDIENTE Cobertura de vacunas .	Es una herramienta que permiten identificar y	Porcentaje de cobertura de vacunas. <u>Menores de un año.</u>	Cuantitativo.

	evaluar el resultado de una actividad.	BCG:24.6% HB:17.3% Rotavirus:10.6% Pentavalente:11% Neumococo:11% fIPV:10.6% OPV:12% <u>12-13 meses</u> SRP:12,6% FA:10,3% Varicela:10.6% OPV:12% DPT:12%	
--	--	---	--

CAPÍTULO VI.

ANÁLISIS DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Tabla 1

Cobertura de vacunas en niños menores de un año del primer trimestre del 2019. Centro de Salud Vicentina. Tomado de Parte diario de inmunizaciones del Centro de Salud.

Vacunas.	Población total de niños vacunados.	Porcentaje de cobertura en vacunas.	Porcentaje de cobertura ideal de enero-marzo del 2019.
BCG	176	24.6%	25%
HB	128	17.3%	25%
Rotavirus	81	10.6%	25%
Pentavalente	86	11%	25%
Neumococo	17	11%	25%
fiPV	17	10.6	25%
OPV	17	10.6%	25%

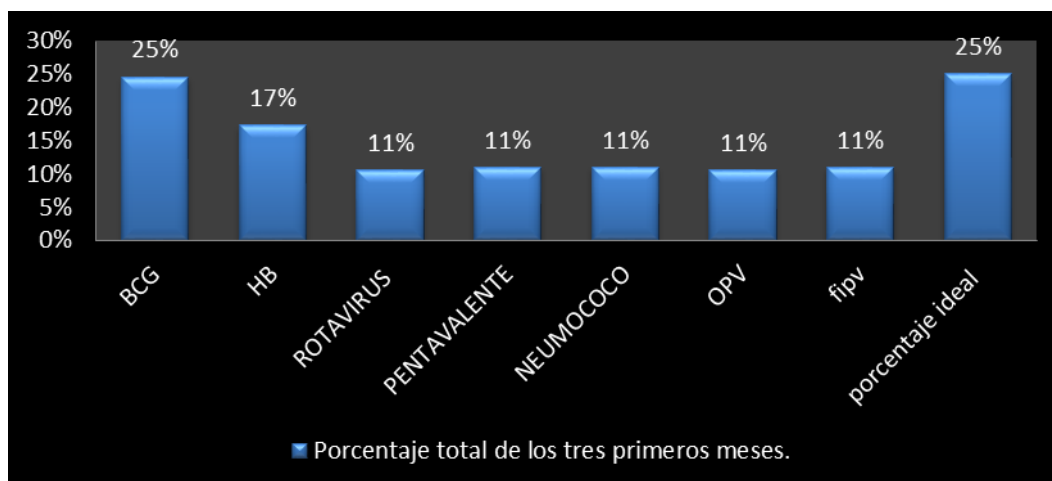


Figura 1. Cobertura de vacunas en niños menores de un año del primer trimestre del 2019. Centro de Salud Vicentina. Tomado de (Parte diario de inmunizaciones del Centro de Salud)

Análisis

Las vacunas que se administran en gran cantidad en el primer trimestre del año son la BCG con el 24.6 % llegando casi al ideal que es el 25 %. Mientras que la HB alcanzó el 17.3% manteniéndose bajo el estándar. Sin embargo, esto se debe a que el Centro de Salud la Vicentina tiene convenio con el Hospital Militar para la vacunación en RN durante las primeras 24 horas de vida.

Tabla 2

Cobertura de vacunas en niños de 12 A 23 meses del primer trimestre del 2019. Centro de Salud Vicentina. Tomado de Parte diario de inmunizaciones del Centro de Salud.

Vacunas	Población total.	Porcentaje	Porcentaje de cobertura ideal de enero-marzo del 2019.
SRP	91	12.3%	25%
Fiebre amarilla.	75	10.3%	25%
Varicela.	76	10.6%	25%

OPV.	96	12%	25%
DPT.	95	12%	25%

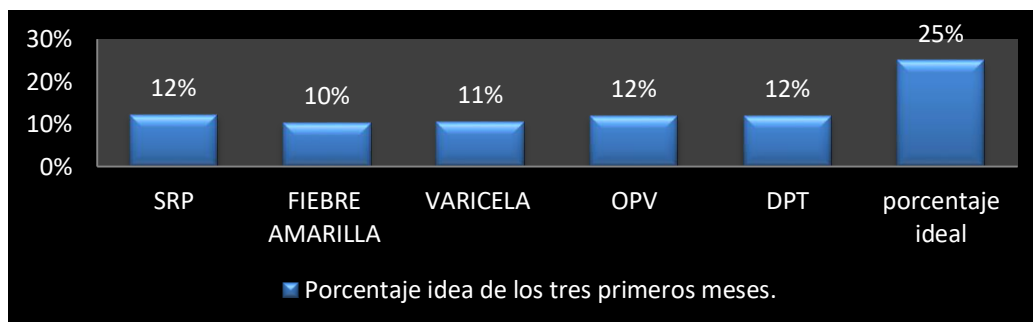


Figura 2. Cobertura de vacunas en niños menores de un año del primer trimestre del 2019. (Centro de Salud Vicentina. Tomado de Parte diario de inmunizaciones del Centro de Salud.)

Análisis.

Las vacunas SRP, Fiebre amarilla, Varicela, OPV, DPT, que se administran desde los 12 a 23 meses de edad, no alcanzan ni al 12.5 % de la cobertura ideal que es 25%, se piensa que esta baja se presenta por que el convenio con el Hospital Militar que se da solo para los RN durante sus primeras 24 horas, de ahí que cada familia se planifica para la aplicación de las siguientes vacunas en los centros más cercanos a sus domicilios.

CAPÍTULO VII.

RESULTADOS

Para la obtención de resultados que se alinean al objetivo 2, se aplicó una encuesta de 11 preguntas cerradas que permitieron identificar los factores que se relacionan con el incumplimiento de la meta de las coberturas de vacunación antes analizadas en los cuadros y figuras 1 y 2.

Tabla 3

Nacionalidad de los padres y familiares encuestados de niños menores de 5 años con esquema atrasado.

Ecuatoriana	23	77%
Venezolana	5	17%
Peruana	1	3%
Cubana	1	3%
Total	30	100%

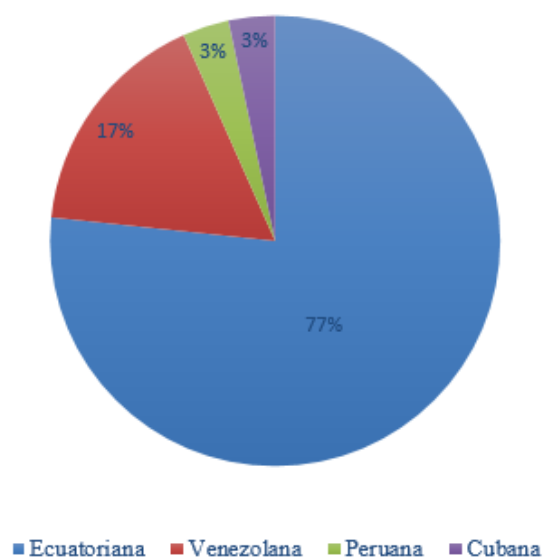


Figura 3. Nacionalidad de los padres y familiares encuestados de niños menores de 5 años con esquema atrasado.

Análisis.

Se puede observar que el 77% personas son de nacionalidad ecuatoriana, mientras que el 17% son de nacionalidad venezolana y el 1% son de nacionalidad peruana y cubana, estos parámetros nos dan a conocer que la migración ha ido aumentada con el tiempo el cual ha sido uno de los factores que influyen en incumplimiento de la cobertura de vacunas.

Tabla 4

Nivel educativo de los padres y familiares encuestados de niños menores de 5 años con esquema atrasado.

Nivel educativo	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Analfabeto	0	0%
Primaria	8	27%
Secundaria	16	53%
Superior	6	20%
Total	30	100%

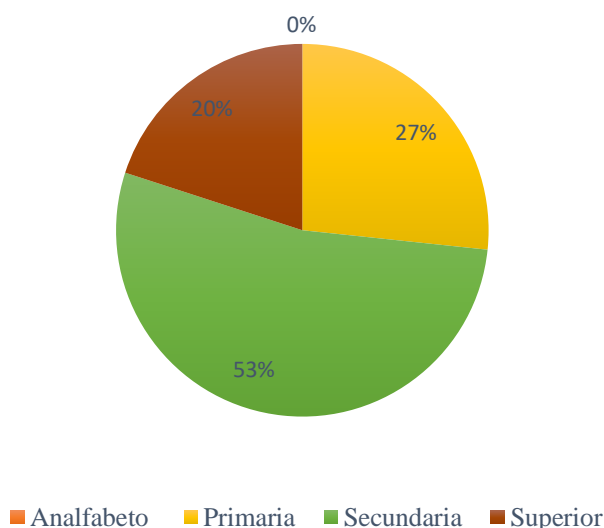


Figura 4. Nivel educativo de los padres y familiares encuestados de niños menores de 5 años con esquema atrasado.

Análisis.

El nivel educativo que prevalece entre los padres y familiares de niños menores de 5 años es la secundaria con un porcentaje de 53%, y con el 6 % de superior, este dato puede ser importante ya que el nivel instruccional aumenta el conocimiento de las complicaciones que puedan causar el incumplimiento del cuadro de vacunación.

Tabla 5

Autodefinición étnica de los padres y familiares encuestados de niños menores de 5 años con esquema atrasado.

Autoidentificación	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Indígena	1	3%
Afrodescendiente/Afro-ecuatoriano	1	3%
Negro	0	0%
Mulato	0	0%
Montubio	0	0%
Mestizo	28	93%
Blanco	0	0%
Total	30	100%

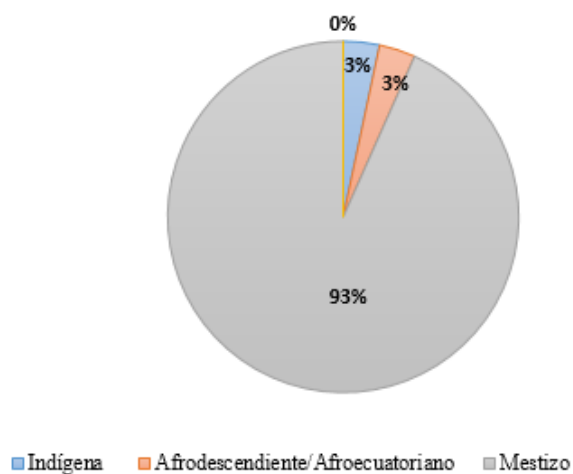


Figura 5. Autodefinición étnica de los padres y familiares encuestados de niños menores de 5 años con esquema atrasado.

Análisis

Se puede observar que el 93% se auto-identificó como mestizo, este incremento se presenta por la gran mezcla entre pueblos indígenas en esta región, mientras que el 3% se identificó como afrodescendiente y se puede decir que la causa es que las grandes concentraciones demográficas se encuentran en región costa.

Tabla 6

Las vacunas son importantes para la salud de la población.

Cumple con las vacunas.	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

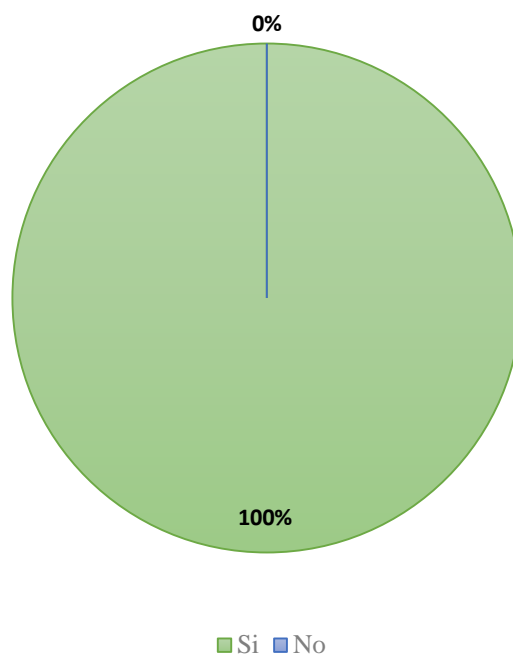


Figura 6. Las vacunas son importantes para la salud de la población.

Análisis

El 100% de padres y familiares de niños menores de 5 años respondieron que Si consideran que las vacunas son importantes para la salud, ya que refirieron que evitan futuras enfermedades que comprometan la salud del infante.

Tabla 7

Conoce las enfermedades que evitan con la vacunación.

Conoce las enfermedades	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Si	23	77%
No	7	23%
Total	30	100%

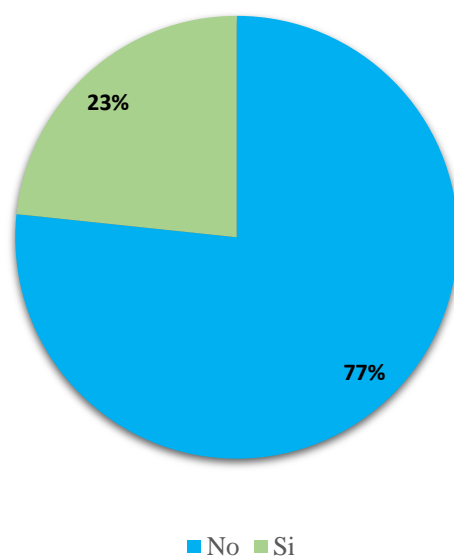


Figura 7. Conoce las enfermedades que evitan con la vacunación.

Análisis.

Se puede apreciar que 77% de los padres y familiares de los niños menores de 5 años SI conocen las enfermedades que evitan las vacunas, esta información es brindada en el centro de salud por parte del personal de enfermería, mientras que el 7% NO conoce, esto se puede deber a la poca asistencia al establecimiento.

Tabla 8

Enfermedades conocidas prevenidas con la vacunación.

Enfermedad	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Poliomielitis	9	30%
Sarampión	10	33%
Tétanos	5	17%
Rubeola	5	17%
Neumonía	4	13%
Meningitis	0	0%
Difteria	1	3%

Tuberculosis	0	0%
Fiebre Amarilla	2	7%
Hepatitis B	6	20%
Rotavirus	0	0%

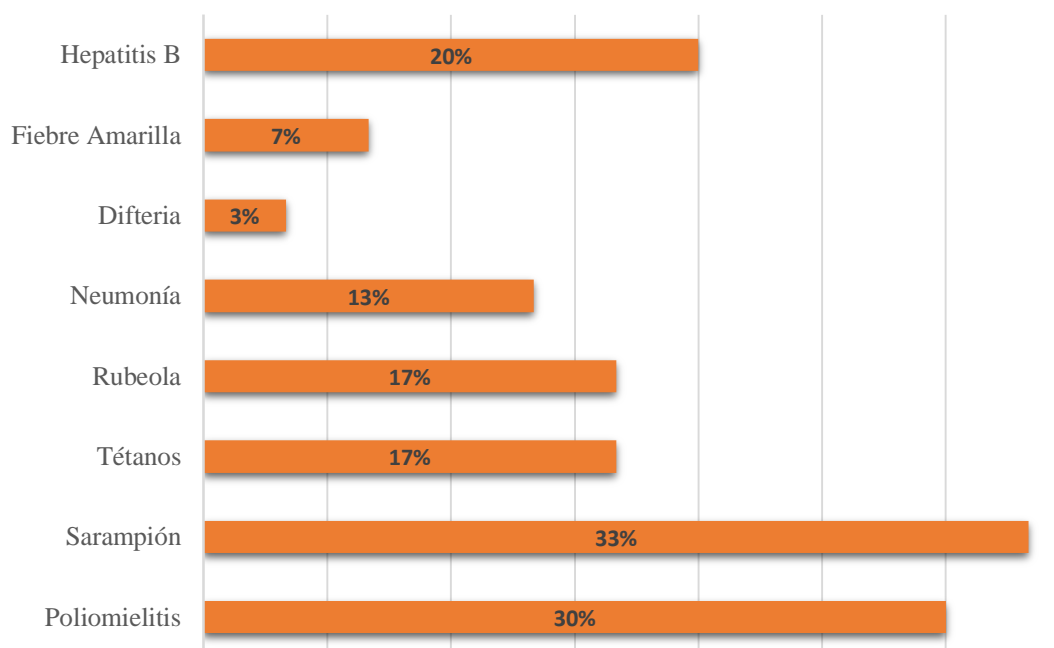


Figura 8. Enfermedades conocidas prevenidas con la vacunación.

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta tenemos que las enfermedades que más conoce la población son la poliomielitis con 30% y sarampión con 33%, esto se debe a que la población es informada durante la administración de cada biológico mientras que la tuberculosis con 0% hace referencia a que las madres no son informadas al momento de administrar la vacuna del recién nacido.

Tabla 9

¿Acude usted al centro de salud más cercano a su domicilio?

Acude al centro de salud.	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Si	26	87%
No	4	13%
Total	30	100%

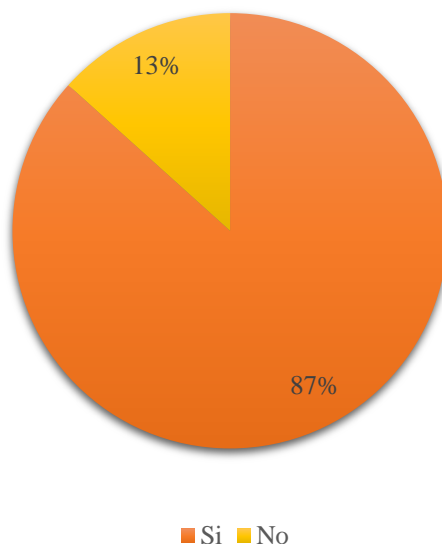


Figura 9. ¿Acude usted al centro de salud más cercano a su domicilio?

Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos el 87% de padres y familiares de niños menores de 5 años Si acuden al centro salud vicentina el cual se encuentra cerca a su domicilio, mientras que el 13% acuden a otros centros salud, debido a que la atención de brindada por parte del personal de enfermería no es adecuada.

Tabla 10

Centro de Salud al que acude a la vacunación.

	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Vicentina	26	79%
Centro Histórico	4	21%
Total	30	100%

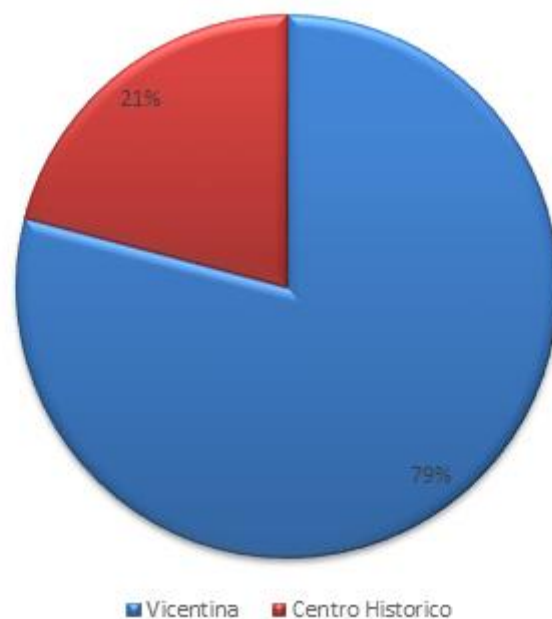


Figura 10. Centro de Salud al que acude a la vacunación.

Análisis.

Se puede observar que la población que acude para la vacunación al centro de salud la vicentina es del 79% esto se debe a que este establecimiento de salud cuenta con los biológicos necesarios para brindar una inmunización adecuada, mientras que el 21% acude al centro histórico por que la población encuetada refiere que le queda más cerca de su trabajo.

Tabla 11

Factores asociados al incumplimiento de las vacunas.

Trabajo	6	30%
Se olvida	5	7%
Mala atención del personal de salud	9	40%
Área geográfica	5	7%
Falta de vacunas en el centro de salud Vicentina.	5	16%

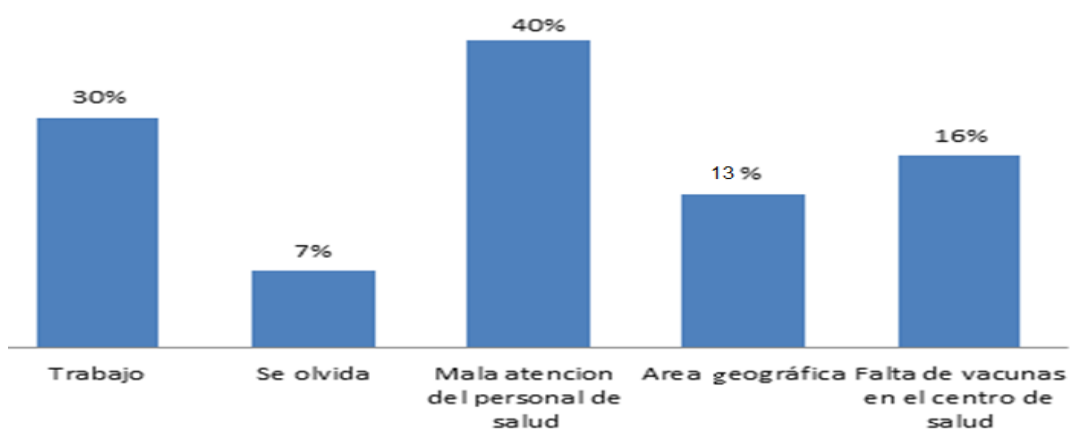


Figura 11. Factores asociados al incumplimiento de las vacunas.

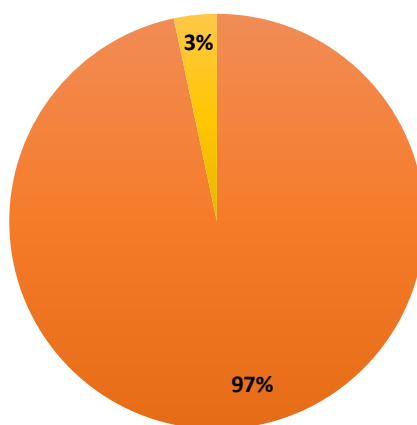
Análisis.

En cuanto a los factores asociados al incumplimiento de la cobertura de vacunas se observa que el 40% respondieron que, por la mala atención por parte del personal de salud, causando que las coberturas de vacunas no cumplan el porcentaje ideal, mientras que el 13% respondieron que por área geográfica ya que el centro de salud en la actualidad se encuentra ubicado en otro sitio.

Tabla 12

En caso que a su niño le falta vacunas considera que es necesario continuar.

Necesidad de continuar con las vacunas.	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Es necesario continuar con el esquema de vacunación	29	97%
No es necesario continuar con el esquema de vacunación	1	3%
Total	30	100%



- Es necesario continuar con el esquema de vacunación
- No es necesario continuar con el esquema de vacunación

Figura 12. En caso que a su niño le falta vacunas considera que es necesario continuar.

Análisis.

Se puede observar que el 97% de padres y familiares de niños menores de 5 años creen que es necesario continuar con las vacunas faltantes ya que refieren

que disminuye las enfermedades inmunoprevenibles mientras que el 3% refirieron que no son necesario continuar ya que causan que los niños se enfermen al ser administrada la vacuna.

Tabla 13

¿Conoce las vacunas que debería recibir su hijo /a?

Conoce las vacunas.	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Si	10	33%
No	20	67%
Total	30	100%

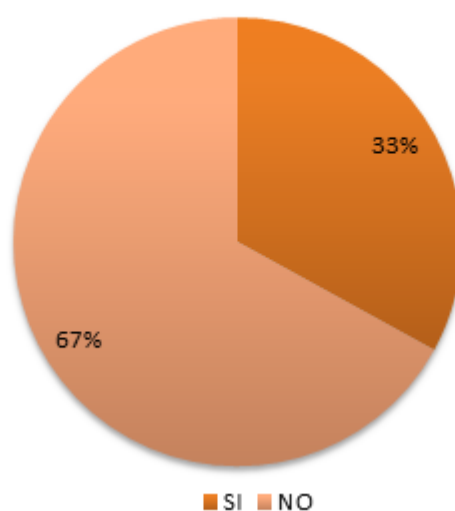


Figura 13. ¿Conoce las vacunas que debería recibir su hijo /a?

Análisis.

Se puede evidenciar que el 67% de padres y familiares de niños menores de 5 años NO conocen las vacunas ya que al momento de la administración no son informados por el personal de enfermería en relación al 33% que conocen la vacuna, esto hace referencia que el personal de enfermería no realiza adecuadamente el papel de educadora en salud.

Tabla 14

Amabilidad del personal de enfermería durante la atención.

	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Siempre	15	50%
A veces	15	50%
Nunca	0	0%
Total	30	100%

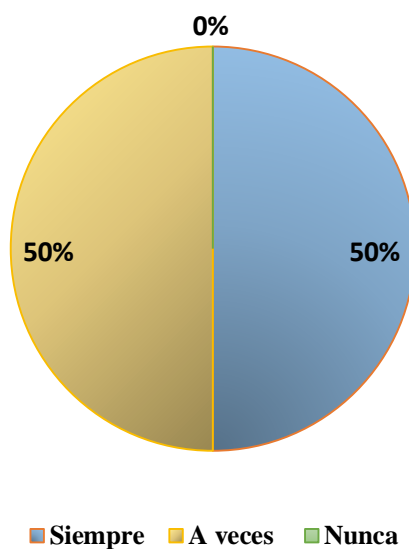


Figura 14. Amabilidad del personal de enfermería durante la atención.

Análisis.

En cuanto a la amabilidad del personal se observa que el 50% respondieron que a veces son amables debido a la inadecuada atención, mientras que las otras 50% respondieron que siempre son amables ya que el personal de enfermería no siempre es el mismo.

Tabla 15

¿Al centro de salud donde usted acude le informaron sobre la próxima fecha de vacunación?

	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Si	28	93%
No	2	7%
Total	30	100%

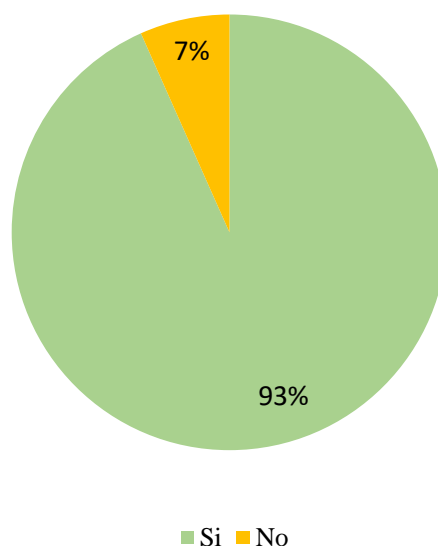


Figura 15. ¿Al centro de salud donde usted acude le informaron sobre la próxima fecha de vacunación?

Análisis.

Se puede observar que el 93% de la población SI conoce la fecha de la próxima vacuna porque al momento de administrar el biólogo el personal de enfermería si les informa les informa, en relación al 2% que respondieron q NO son informados ya que no acuden al centro de salud para la inmunización.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Según la Estrategia Nacional de Inmunización cada Centro de Salud tiene una población asignada y debe cumplir una cobertura anual del 100% en vacunas, por cada mes 8.3% y en base al estudio la cobertura ideal del primer trimestre es del 25%. Se realiza el análisis de algunos artículos relacionados para conocer, sustentar y discutir los resultados de esta investigación. Es así que en el artículo de Samudio (2017) hace referencia a que los factores predominantes para el incumplimiento de los esquemas de vacunación son: las falsas contraindicaciones, enfermedades mal diagnosticadas y la pérdida del carnet de vacunación.

Mientras que Cruz (2013) menciona que en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" los factores más importantes son el analfabetismo, lenguaje indígena poco comprensible y el nivel bajo de educación (primario) estos tres factores corresponden al 95% que evitan el cumplimiento correcto y a tiempo del carnet de vacunación.

En otro artículo relacionado, Zafra (2015) menciona que la baja calidad de la atención de salud es un gran obstáculo para que no se pueda alcanzar la cobertura de vacunas, en su encuesta aplicada a enfermeras, se evidencia un (39,1%), de fiabilidad hacia ellas, (46,5%) capacidad de respuesta, (31,4%) seguridad, (28,8%) de empatía y (30,6%) buen trato.

De acuerdo a la investigación realizada podemos determinar que los factores más relevantes para el incumplimiento de la cobertura de vacunas del Centro de Salud Vicentina son: mala atención y la falta de información por parte del personal de enfermería con un 40%, el cual causa que los padres no asistan a vacunar a sus hijos, por ello tienen mayor probabilidad de contraer enfermedades inmuno- prevenibles poniendo en riesgo la salud del infante. Así mismo se identificó que el personal de enfermería no brinda una atención de calidad ya que unos de los roles fundamentales de la enfermera es ser educadora e incentivar la prevención y promoción en salud.

CONCLUSIONES

Al analizar los datos retrospectivos del primer trimestre del año 2019, abarcando todas las vacunas del esquema Nacional de inmunizaciones correspondientes a niños menores de 5 años se evidenció un 11.3% de cobertura el cual demuestra que no cumple con el porcentaje ideal del 25%.

En cuanto a las causas sobre el incumplimiento de la cobertura de vacunas se determinó que los factores más relevantes son: la mala atención y la falta de información por parte del personal de salud, el cual no brinda una adecuada atención con calidad y calidez.

En base a los resultados obtenidos en la investigación se va a proponer un plan de mejora continuo con los respectivos objetivos operativos, con el fin de mejorar la calidad y calidez de atención del Centro de Salud Vicentina.

RECOMENDACIONES

- Implementar el plan de mejora continua propuesta en la investigación en un periodo establecida.
- Fomentar en la unidad de salud actividades extramurales tales como visitas a centros infantiles y domicilios para verificar esquema de vacunas atrasadas.
- Aplicar la encuesta de satisfacción a los usuarios en el cual se identificará si ha mejorado la atención por parte del personal de enfermería del Centro de Salud Vicentina.
- Realizar capacitaciones al personal de enfermería, mediante talleres con temas relacionados con la comunicación efectiva.

CAPITULO VI

PLAN DE MEJORA CONTINUA

Identificación del área de oportunidad.	<p>En cuanto a la amabilidad del personal se observa que a veces son amables alcanzando un 50%, mientras que el otro 50% respondieron que nunca son amables.</p> <p>En relación a las fechas indicadas para la vacunación, las personas respondieron que no cumplen alcanzando un 90%, mientras que el 10% respondieron que si cumplen.</p> <p>En cuanto a los factores asociados al incumplimiento de la cobertura de vacunas se observa que el 40% de personas respondieron que la mala atención del personal por parte de enfermería es una causa para no acudir al Centro de Salud.</p>
Seleccionar el área a mejorar.	<p>Centro de Salud de Vicentina.</p>
Análisis de causa-raíz.	<pre> graph LR A[Inadecuada comunicación.] --> D[Incrementar la cobertura.] B[Falta de capacitación al personal de salud en cuanto a relación paciente – enfermera.] --> D C[Desinterés y cansancio por la profesión de enfermería.] --> D E[Mala atención.] --> D </pre>

Elección de alternativas de mejora.	Implementar un plan de mejora continua mediante capacitaciones, el cual se realizara de manera sistemática y organizada, con talleres para que el personal obtenga conocimiento, aptitudes y habilidades con relación paciente-enfermera.																					
Implantación del programa de mejora.	<table border="1" data-bbox="589 512 1935 1300"> <thead> <tr> <th data-bbox="589 512 925 568">Día</th> <th data-bbox="925 512 1261 568">Hora</th> <th data-bbox="1261 512 1597 568">Tema</th> <th data-bbox="1597 512 1935 568">Expositor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="589 568 925 1023" rowspan="3">Lunes</td> <td data-bbox="925 568 1261 794">8:00-9:00am</td> <td data-bbox="1261 568 1597 794">¿Qué es la comunicación efectiva?</td> <td data-bbox="1597 568 1935 794">Invitado especial.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="925 794 1261 850">9:00-10:30am</td> <td colspan="2" data-bbox="1261 794 1935 850">break</td> </tr> <tr> <td data-bbox="925 850 1261 1023">10:30-11:30am</td> <td data-bbox="1261 850 1597 1023">Estrategias para fomentar la empatía con los usuarios.</td> <td data-bbox="1597 850 1935 1023">Invitado especial.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="589 1023 925 1300">Miércoles</td> <td data-bbox="925 1023 1261 1300">8:00-9:00am</td> <td data-bbox="1261 1023 1597 1300">Manejo de la inteligencia emocional.</td> <td data-bbox="1597 1023 1935 1300">Invitado especial</td> </tr> </tbody> </table>				Día	Hora	Tema	Expositor	Lunes	8:00-9:00am	¿Qué es la comunicación efectiva?	Invitado especial.	9:00-10:30am	break		10:30-11:30am	Estrategias para fomentar la empatía con los usuarios.	Invitado especial.	Miércoles	8:00-9:00am	Manejo de la inteligencia emocional.	Invitado especial
Día	Hora	Tema	Expositor																			
Lunes	8:00-9:00am	¿Qué es la comunicación efectiva?	Invitado especial.																			
	9:00-10:30am	break																				
	10:30-11:30am	Estrategias para fomentar la empatía con los usuarios.	Invitado especial.																			
Miércoles	8:00-9:00am	Manejo de la inteligencia emocional.	Invitado especial																			

		9:00-10:30am break			
		10:30-11:30am	Importancia de la comunicación efectiva.	Invitado especial	
	Viernes	11:00-12:00am	Técnicas de educación para la salud/ cumplimiento de los roles del profesional enfermería.	Invitado especial	
Seguimiento y control.	<p>Se realizará un seguimiento al personal de enfermería del Centro de Salud Vicentina en un periodo de 6 meses mediante encuestas de satisfacción y así evaluar paralelamente con la cobertura de vacunas.</p> <p>Propuesta de encuestas del buen trato del personal de enfermería el cual se realizará en el Centro de Salud Vicentina.</p>				
		Mal	Regular	Bien	Excelente
	¿Cómo le atendió el personal de salud?				

	¿La información por parte del profesional de enfermería fue?				
	¿Cómo evalúa la atención de enfermería?				

REFERENCIAS

- Alligood, M. (2016). Modelos y Teorías en enfermería. Barcelona. España: Elsevier
- Balderas, P. (2015). Administración de los Servicios de Enfermería. 6° Edición. México: Mexico of mc Graw Gill.
- Cisneros, F. (2012). Introducción a los Modelos de Enfermería. Recuperado de: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- Escobar F., Osorio M., De La Oz R., (2017), *Motivos de vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas*, Rev Panam Salud Publica 41, recuperado: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e123/es>
- Falconi, B. (2012). Guía de Transversalización de la interculturalidad en proyectos de desarrollo: Salud, higiene y protección contra la violencia. Quito. El telégrafo.
- Gallardo F., Grandón, R. (2014), *Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería*, Enferm. glob. vol.13. Recuperado http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020
- García, M., Villamar, J. (2012). Determinación del abandono y deserción del Esquema de vacunas del ministerio de salud Pública en los menores de dos años que acuden al subcentro de salud colon, febrero -agosto del 2012. Portoviejo: Universidad Técnica de Manabí
- Gómez. G. (2017). Teorías Fundamentos. Recuperado el 9 de mayo de 2019 de <https://sites.google.com/site/teoriasfundamentos/>
- Gonzales, D. (2012). Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala 2011. Lima Perú. Universidad de San Marcos.

Lives, S. (2018). Estrategias para la prevención de la influenza estacional en entornos de cuidados de la salud. Recuperado de: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>

Manual_MAIS-MSP. (2016). Recuperado el 10 de mayo del 2019 de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ministerio de salud pública (2013). Recuperado de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDireccion>

Plan Nacional del Buen Vivir. (2017). Recuperado el 10 de mayo del 2019 de <http://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>

Potter, P. (2014). Fundamentos de Enfermería. Ed.8°.Editorial: Elsevier Castellano.

Santos. S. (2015). Modelos teóricos y estudiantes de enfermería: aspectos motivacionales para su elección durante las prácticas clínicas. Recuperado el 9 de mayo de 2019 de <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v14n2/original3.pdf>

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 9 – Salud
 Dirección Distrital 17D04 – Puengasi a Itchimbia
 Unidad de Salud La Vicentina
 Memorando Nro. MSP-CZ917D04CSLV-2019-0305-M

Quito, D.M., 19 de mayo de 2019

PARA: Sr. Dr. Juan Gabriel Quizanga Camino
 Director Distrital de Salud 17D04 Puengasi a Itchimbia

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA QUE LA ESTUDIANTE CAZA
 COLLAGUAZO KATHERINE ESTUDIANTE DE LA CARERERA DE
 ENFERMERIA REALICE TRABAJO DE TITULACIÓN CON EL
 TEMA: FACTORES ASOCIADOS CON EL INCUMPLIMIENTO CON
 LA COBERTURA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

De mi consideración:

En respuesta al memorando N° MSP-CZ917D04VU-2019-0175-E, enviado por su persona en el me permito transcribir lo siguiente:

"Con No. DIR-ENF2019-41 AUTORIZACIÓN PARA QUE LA ESTUDIANTE CAZA COLLAGUAZO KATHERINE ESTUDIANTE DE LA CARERERA DE ENFERMERIA REALICE TRABAJO DE TITULACIÓN CON EL TEMA: FACTORES ASOCIADOS CON EL INCUMPLIMIENTO CON LA COBERTURA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS"

Con este antecedente se procede a dar cumplimiento a lo solicitado a partir del 20 de mayo del presente año.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Lcda. Ximena Alejandra Bonilla Chicaiza
**ADMINISTRADORA TÉCNICA (E) DEL CENTRO DE SALUD LA VICENTINA
 Y ENFERMERA**

Referencias:
 - MSP-CZ917D04VU-2019-0175-E

Anexos:
 - msp-cz917d04vu-2019-0175-e.pdf

ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES
ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAMILIAR / ECUADOR 2018

Ciclos de Vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Via de administración	Frecuencia de administración						
						Número de dosis			Refuerzos			
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	1ra dosis (1 Refuerzo)	2a. Dosis (2 Refuerzo)	3ra dosis (3 Refuerzo)	
NIÑEZ	Menores de un año	*BCG	1	0,05/0,1 ml	I. D.	Dosis única R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)						
		H B	1	0.5 ml	I. N.	R, N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)						
		Rotavirus	2	1.5 ml	V.O.	2m	4m					
		HPV	2	0.1 ml	I. D.	2m	4 m					
		bOPV	1	2 Gotas	V. O.				6m			
		Pentavalente (DPT+HB+Hib)**	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	6m				
		Neumococo conjugada	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	6m				
	Influenza Estac. (HN) Triv Pediátrica (a partir de los 6 meses a 11 meses)	2	0.25	I.M.	1er Contacto	al mes de la primera dosis						
			Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0.5 ml	I.M.				1 año después de la tercera dosis de Pentavalente (Primer refuerzo DPT o Cuarta dosis)		
			bOPV	1	2 Gts	V.O.				1 año después de la tercera dosis de antipolo (Primer Refuerzo o Cuarta dosis)		
			Sarampión, rubéola, parotiditis SRP	2	0.5 ml	S.C	12 meses	18 meses				
			Fiebre Amarilla (FA)	1	0.5 ml	S.C	12 meses					
			Varicela	1	0.5 ml	S. C.	15 meses					
			Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	I.M.	1er contacto					
			Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	24 a 36 meses ⁴	1er contacto					
			Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	36 a 58 meses	1er contacto					
		5 años	***DPT	1	0.5 ml	I. N.				segundo refuerzo DPT o Quinta Dosis		
			bOPV	1	2 gotas	V.O.				Segundo Refuerzo OPV o Quinta dosis		
	9 años	HPV	2	0,5 ml	I. N.	1er contacto	6 meses después de la primera dosis					
ADOLESCENCIA	15 años	***dT	1	0.5 ml	I. N.				Tercer refuerzo o 6ta dosis con componente toxoide diftérico-tetánico			
Adultos	Vacunación en grupos de riesgo	MEF: Embarazadas y no embarazadas	***dT	0.5 ml	I. N.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto						
		Personal de Salud, estudiantes de salud	HB	3	20 µg/1 ml	I. N.	Completar esquema según historia vacunal; Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses					
		Trabajadores sexuales, privados de la libertad	HB	3	20 µg/1 ml	I. N.	Completar esquema según historia vacunal; Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses					
		Viajeros	SR	1	0.5 ml	S.C	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola					
			FA	dosis única	0.5 ml	S.C	Viajeros a países con circulación endémica fiebre amarilla. (una dosis da inmunidad toda la vida)					
	Embarazadas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más	Influenza estacional Triv. Adulto	1	0.5 ml	I.M.	1er Contacto						

* De acuerdo al fabricante



Investigadora: Kathrine Caza Telf.: 0984618410

Directora de la investigación: Lic. Lilia Simbaña Telf.: 0991395344

TEMA: Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Vicentina, del Distrito Metropolitano de Quito 17D04, en el periodo de Marzo- Junio del 2019.

INTRODUCCIÓN

Usted está siendo invitado a participar en un estudio sobre los factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años. Este documento le dará toda la información que debe saber para que tome la decisión de participar o no en esta investigación.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento que usted lo considere.

La población lo conforman, los padres de los niños menores de 5 años, los familiares, que se encuentren alrededor del Centro de Salud.

BENEFICIOS

Debe quedar claro que usted como participante en este estudio, no recibirá ningún tipo de beneficio económico; pero si tendrá acceso a los resultados obtenidos de la investigación, la información que provea como usuario contribuirá para conocer cuáles son los factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro Salud Vicentina.

RIESGO O INCOMODIDADES

Usted, no tendrá ningún riesgo debido a que las preguntas que se les realizara serán en base a los factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de

vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Vicentina, del Distrito Metropolitano de Quito 17D04.

Quito, 20 de mayo de 2019

Yo, _____ con
C.I. _____, certifico que he sido informada con claridad-veracidad oral y escrita acerca del ejercicio académico y de investigación que la estudiante Katherine Caza con numero de C.I: 1723042477, para llevar a cabo la investigación, así como también mi participación que actúo consecuentemente, libre y voluntariamente como colaboradora, contribuyendo a este proceso de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo sobre mi persona, para retirarme u oponerme a la investigación, cuando lo crea conveniente y sin necesidad de justificación alguna; sin que mi rechazo no implique penalización alguna o pérdida de beneficios para conmigo. Además, que la información proporcionada será manejada única y exclusivamente para la realización del proyecto.

Nombre, firma

C.I:

Nombre del estudiante

C.I:

Confirmando que he explicado sobre la investigación y le he proporcionado una copia del consentimiento informado.

Firma:

Nombre:

C.I:



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Vicentina del Distrito Metropolitano de Quito 17D04, en el periodo de Marzo –Junio del 2019.

DATOS GENERALES

1. ¿Cuál es su nacionalidad?

- a) ecuatoriano.
- b) venezolano.
- c) colombiano.

d) Otros. Identificar cual (.....)

2. ¿Cuál es su nivel educativo?

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria.
- d) Superior

3. Autodefinición étnica ¿cómo se define?

- a) Indígena
- b) Afrodescendientes/ Afroecuatoriano
- c) Negro
- d) Mulato
- e) Montubio.
- f) Mestizo.
- g) Blanco

4. ¿Considera usted que las vacunas son importantes para la salud de la población?}

- a) SI
- b) NO

5. ¿Sabe que enfermedades se evitan con las vacunas?

- a) SI
- b) NO

¿Me podría decir cuales conoce usted?

- a) Poliomielitis
- b) Sarampión
- c) Tétanos
- d) Rubiola
- e) Neumonía
- f) Meningitis
- g) Difteria
- h) Tuberculosis
- i) Fiebre Amarilla
- j) Hepatitis B
- k) Rotavirus

6. ¿Acude usted al Centro de Salud más cercano a su domicilio?

- a) SI
- b) NO

¿A cuál acude?

7. Porque no le ha llevado a vacunar a su hija/o?

- a) Tiempo
- b) Trabajo
- c) Área Geográfica
- d) Se olvida
- e) Calidez de atención por parte del personal de enfermería.
- f) Faltas de vacunas del Centro de Salud.
- g) La vacuna provoca fiebre y malestar.
- h) Daño al organismo.
- i) Enfermedad del niño.

¿Cuál?

8. ¿En caso de que a su niño/a le faltara sus vacunas usted considera que?

- a) Es necesario continuarlo.
- b) No necesita vacunarle.

9. ¿Conoce las vacunas que debería recibir su hijo /a?

- a) SI
- b) NO

10. ¿El trato que usted recibe por parte del personal de enfermería en el centro de salud es amable?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

11. ¿Al Centro de Salud donde usted acude le informaron sobre la próxima visita para colocarle la vacuna a su hija/o?

- a) Si
- b) NO

