



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
CARAPUNGO 1 DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO 17D02,
EN EL PERIODO DE MARZO- JUNIO DEL 2019.

Autora

Roswel Alexandra Lombeida Lincango

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 CARAPUNGO 1 DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO 17D02, 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

Roswel Alexandra Lombeida Lincango

Año

2019

DECLARACIÓN DOCENTE GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Carapungo 1 del Distrito Metropolitano de Quito 17D02, en el periodo de marzo-junio del 2019, a través de reuniones periódicas con la estudiante Roswel Alexandra Lombeida Lincango en el semestre 2019-20, orientando sus conocimientos y competencias para un adecuado desarrollo de tema escogido y donde cumplimiento a todas las disposiciones establecidas que regulan los Trabajos de Titulación.”

Lilia Pilar Simbaña Criollo

Magister en Gerencia Hospitalaria

C.I:1709901316

DECLARACIÓN DOCENTE CORRECTOR

“Declaro haber revisado el presente trabajo, Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Carapungo 1 del Distrito Metropolitano de Quito 17D02, en el periodo de marzo- junio del 2019, de la estudiante Roswel Alexandra Lombeida Lincango, 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 ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Roswel Alexandra Lombeida Lincango

C.I.: 1724448483

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a la virgen por darme la fuerza y fortaleza, a mis padres por ser siempre el pilar fundamental de mi vida, a mi hija Amy por siempre brindarme su sonrisa, a mi familia por siempre haberme dado el apoyo necesario, a mi docente guía la Licenciada Lilia Simbaña por su perseverancia, por su dedicación, por su tiempo, por creer en cada una durante todo proceso del proyecto de titulación.

DEDICATORIA

A Dios, a la virgen por darme siempre fortaleza.

A mi madre y padre ya que sin ellos no pudiera haber cumplido mis objetivos.

A mi hija Amy que cada día me brinda su sonrisa.

A mi hermano por siempre estar a mi lado.

A mi familia especialmente a mi tía Pilar.

A mis primos que siempre estuvieron conmigo

A mi perrita Minnie mi compañera fiel.

A mis amigas Kathy Mayrita, Alison, Danna y Josbel.

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 fin lograr la cobertura de vacunación.

En 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 de edad del Centro de Salud Carapungo 1, Distrito Metropolitano de Quito 17D02.

La **metodología** utilizada es cualitativa- descriptiva y retrospectivo que se realizó mediante encuestas las cuales estaban formadas de 11 preguntas cerradas, se encuestó a 30 padres y familiares de niños menores de 5 años con el esquema de vacunas incompleto.

Los **resultados** obtenidos fueron que en el Centro de Salud de Carapungo 1 la cobertura de los tres primeros meses del año 2019 alcanza un porcentaje del 10.8% el cual es bajo con referencia de porcentaje ideal del 25% mensual y según la cobertura del Programa Ampliado de Inmunización tiene como objetivo alcanzar inmunizaciones del 60-80% anualmente, encontramos que uno de los factores por el cual los usuarios no acuden a la vacunación de los niños es la inadecuada atención por parte del personal de enfermería representando el 35% por lo que prefieren acudir al Centro de Salud de Carapungo 2.

En el artículo de Gallardo y Grándon (2013) menciona que el 65% de la población refiere que la atención por parte del personal de enfermería es de calidad; en el trabajo de titulación tenemos que 11 personas representando el 40% indican que el trato de enfermería nunca es amable, esto nos indica que es la causa del incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Carapungo 1.

Al finalizar el análisis de los datos se **concluye**: proponer un plan de mejora continua el cual va dirigido al personal de enfermería, dado que se basa en charlas para mejorar la relación enfermera- paciente, se realizará seguimiento por seis meses y después se realizará una encuesta de satisfacción del usuario y con eso se garantizará que las coberturas del centro de salud alcancen las metas esperadas.

Palabras claves: vacunas, inmunización, coberturas, factores, niños menores de 5 años.

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 aims to achieve vaccination coverage.

The objective of this titling work was to determine the factors associated with non-compliance with vaccine coverage in children under 5 years of age at the Carapungo 1 Health Center, Metropolitan District of Quito 17D02. The methodology used is qualitative-descriptive and retrospective that was carried out through surveys, which were formed of 11 closed questions, 30 parents and relatives of children under 5 years were found with the incomplete vaccine scheme.

The results obtained were that in the Health Center of Carapungo 1 the coverage of the first three months of the year 2019 reaches a percentage of 10.8% which is low with reference of ideal percentage of 25% monthly and according to the coverage of the Expanded Program of Immunization aims to achieve immunizations of 60-80% annually, we find that one of the factors for which users do not go to the vaccination of children is inadequate care by the nursing staff representing 35% so they prefer go to the Carapungo Health Center 2.

In the article by Gallardo and Grándon (2013), he mentions that 65% of the population reports that nursing care is quality; In the titling work we have that 11 people representing 40% indicate that nursing treatment is never friendly, this indicates that it is the cause of the breach of vaccine coverage in children under 5 years of the Carapungo Health Center 1.

At the end of the analysis of the data, it is concluded: to propose a plan of continuous improvement which is directed to the nursing staff, since it is based on talks to improve the nurse-patient relationship, follow-up will be carried out for six months and then a User satisfaction survey and this will ensure that the health center coverage reaches the expected goals.

Keywords: vaccines, immunization, coverage, factors, children under 5 years.

ÍNDICE

CAPITULO I 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 MARCO LEGAL	4
2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.....	4
2.1.1 Derecho del Buen Vivir.	4
2.2. EL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR (2013-2017)	5
2.3. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO TODO UNA VIDA 2017-2021	5
2.4. Misión Ternura.....	6
2.5. Atención integral en salud con ternura.....	7
2.6. LEY ORGÁNICA DE SALUD AÑO 2006	7
2.7. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI) (2012)	7
CAPITULO III MARCO REFERENCIAL	9
3.1. Conducta previa relacionada:	9
3.2 Artículos relacionados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años.	10
3.2.1. Artículo 1: Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas	10

3.2.2. Artículo 2:.....	11
Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunación.	11
3.2.3. Artículo 3:.....	12
Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería	12
CAPITULO IV MARCO TEÓRICO	14
4.1. INTRODUCCIÓN.....	14
4.2. INMUNIZACIÓN	14
4.2.1 CLASES DE INMUNIZACIÓN	14
4.3. INMUNOBIOLOGICO:	15
4.4. Programa Ampliado de Inmunización	15
4.5. Importancia de las vacunas	16
4.6 CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS.....	17
4.6.1 Vacunas vivas atenuadas	17
4.6.2. Vacunas inactivadas	17
4.6.3 Vacunas recombinantes y combinadas.	17
4.7. ESQUEMA DE VACUNACIÓN	17
4.8. CLASES DE VACUNAS	18
4.8.1 Vacuna BCG.....	18
4.8.2 Vacuna Hepatitis B	19
4.8.3 Vacuna Rotavirus.....	19
4.8.4 Vacuna fIPV.....	20
4.8.5 Vacuna pentavalente	21
4.8.6 Vacuna Neumococo.....	22
4.8.7 Vacuna OPV	22
4.8.8 Vacuna SRP (sarampión, rubiola y parotiditis)	23
4.8.9 Vacuna fiebre amarilla	24
4.8.10 Vacuna Varicela.....	25
4.8.11 Vacuna DPT (difteria, tosferina, tétanos)	25
4.9. CADENA DE FRIO	26

4.9.1 Elementos de la cadena de frio	26
4.9.2 Recursos humanos	26
4.9.3 Cuarto frio	27
4.9.4 Congelador	27
4.9.5 Refrigerador	27
4.9.6 Caja térmica.....	27
4.9.7 Termos.....	27
4.9.8 Otros elementos.....	27
4.10. MANEJO TÉCNICO DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN.....	27
4.10.1 Refrigeradora.....	27
4.10.2 Partes del refrigerador	28
4.10.3 Precauciones	28
4.10.4 Prohibiciones	28
4.10.5 Monitoreo y control de la temperatura	28
4.10.6 Distribución de los productos biológicos en un refrigerador.....	29
4.11. COBERTURA DE VACUNAS	29
4.12. ESQUEMA ATRASADO	29
4.13. FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DE VACUNAS	30
4.13.1 Factores social.....	30
4.13.2 Falta de vacunas.....	30
4.13.3 Atención por parte del personal de salud.....	31
4.13.4 Cultural y mitos de las vacunas.	31
4.14. Plan de mejora continua	32
CAPITULO V DISEÑO METODOLÓGICO	33
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	33
5.2. MUESTRA	33
5.2 CRITERIOS	34
5.2.1 Criterios de inclusión.....	34

5.2.2 Criterios de exclusión.....	34
5.3 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.	34
5.4 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	35
CAPITULO VI	38
ANÁLISIS DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN	38
Cobertura de vacunas de niños de 12 a 23 meses	40
RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS	42
DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES	61
CAPITULO VII PLAN DE MEJORA CONTINUA.....	62
REFERENCIAS.....	67
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	38
<i>Cobertura de vacunas en niños menores de un año.</i>	38
Tabla 2	40
<i>Cobertura de vacunas de niños de 12 a 23 meses.</i>	40
Tabla 3	42
<i>Nacionalidad de los padres y familiares encuestados.</i>	42
Tabla 4	43
<i>Nivel educativo de los padres y familiares encuestados.</i>	43
Tabla 5	44
<i>Autodefinición étnica de los padres y familiares.</i>	44
Tabla 6	45
<i>Las vacunas son importantes para la salud de la población.</i>	45
Tabla 7.	46
<i>Conoce las enfermedades que evitan con la vacunación.</i>	46
Tabla 8.	47
<i>Conoce las enfermedades que evitan con la vacunación</i>	47
Tabla 9	49
<i>¿Acude usted al centro de salud más cercano?</i>	49
Tabla 10	50
<i>Centro de salud al que acude a la vacunación.</i>	50
Tabla 11	52
<i>Factores asociados al incumplimiento de las vacunas.</i>	52
Tabla 12	53
<i>En caso que a su niño le falta vacunas cree continuar.</i>	53
Tabla 13	55
<i>¿Conoce las vacunas que debería recibir su hijo /a?</i>	55
Tabla 14	56
<i>Amabilidad del personal de enfermería durante la atención</i>	56
Tabla 15	57
<i>¿ Le informaron sobre la próxima visita para la vacuna?</i>	57

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Cobertura de vacunas en niños menores de un año.....	39
<i>Figura 2.</i> Cobertura de vacunas de niños de 12 a 23 meses del primer trimestre.	41
<i>Figura 3.</i> Nacionalidad de los padres y familiares encuestados.....	42
<i>Figura 4.</i> Nivel educativo de los padres y familiares encuestados	43
<i>Figura 5.</i> Autodefinición étnica de los padres y familiares encuestados	45
<i>Figura 6.</i> Las vacunas son importantes para la salud de la población.	46
<i>Figura 7.</i> Conoce las enfermedades que evitan con la vacunación.	47
<i>Figura 8.</i> Conoce las enfermedades que evitan con la vacunación.	48
<i>Figura 9.</i> ¿Acude usted al centro de salud más cercano a su domicilio?	49
<i>Figura 10.</i> Centro de salud al que acude a la vacunación.....	51
<i>Figura 11.</i> Factores asociados al incumplimiento de las vacunas.....	53
<i>Figura 12.</i> En caso que a su niño le falta vacunas considera continuar.....	54
<i>Figura 13.</i> ¿Conoce las vacunas que debería recibir su hijo /a?.....	55
<i>Figura 14.</i> Amabilidad del personal de enfermería durante la atención.	56
<i>Figura 15.</i> ¿Le informaron sobre la próxima visita para la vacuna a su hija/o?.....	57

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los programas de vacunación que van dirigidos a los niños menores de 5 años constituyen acciones que generan el más alto grado de impacto en la reducción de la morbimortalidad por infecciones inmunoprevenibles. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador actúa en el desarrollo de programas de vacunación y logra el impacto esperado, siempre y cuando se implemente estrategias adecuadas para la captación de los niños menores de 5 años. Es de vital importancia que los niños reciban las vacunas correspondientes y tengan un esquema completo. Una de las metas es que la vacunación de los niños alcance la mayor cobertura, según el Programa Ampliado de Inmunizaciones la cobertura anual de vacunas es del 100%, la ideal por mes es del 8.33%, de enero-marzo alcanza el 25%. La inmunización en el año 2001-2017 ha mostrado una disminución del porcentaje que establece la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, es por esto que en el Centro de Salud de Carapungo 1, en los tres primeros meses del año cumple con un porcentaje del 10.80%, por lo que se determinara las causas de las inmunizaciones bajas del presente Centro de Salud.

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 Carapungo 1 del Distrito Metropolitano de Quito 17D02, 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 en el Centro de Salud Carapungo 1, Distrito Metropolitano de Quito 17D02.

1.4. Delimitación espacial.

La investigación se realizó en el Centro de Salud Carapungo 1, Distrito Metropolitano de Quito 17D02, el cual es un Centro de Salud tipo A, que brinda atención primaria de salud, la información fue recolectada mediante encuestas realizadas a 30 padres y familiares de los niños menores de 5 años que tengan el carnet de vacunas incompleto.

El Centro de Salud Carapungo 1 ubicado en la tercera etapa en la Calle Velasco Ibarra y Juan de Dios Martínez, abarca una población de 23.6865 habitantes, correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece a Ministerio De Salud Pública del Distrito Metropolitano de Quito 17D02

El Centro de Salud Carapungo 1 consta de: 3 consultorios, de los cuales 1 es de Gineco – Obstetricia, el otro de enfermería en el cual se realiza post consulta, se vacuna y se realiza preparación pediátrica, ginecología, adultos, y el último es de odontología, estadística, baño para pacientes, baño para el personal,

1.5. Delimitación temporal.

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

1.5.1. Justificación

En el presente estudio se determinarán las causas que influyen en el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años. Los factores que emite este estudio son principalmente sociales que son atribuibles a los servicios de vacunación, y pueden estar relacionados con algunos padres que no llevan a vacunar a sus hijos. Una de las causas puede ser por falta de información o por información equivocada sobre la gravedad de las enfermedades que se procura prevenir con las vacunas, miedo a los efectos secundarios de los biológicos, también por pensamientos de tipo cultural- ideológico y por desinterés por parte de los padres y familiares de los niños menores de 5 años. Estas posibles causas me llevan a realizar el presente trabajo de titulación ya que estas causas pueden influir para que la cobertura de vacunas no alcance la meta

esperada es por esto que en el Centro de Salud Carapungo 1, la cobertura de vacunas es del 10.8% de los tres primeros meses del año para esto sería factible proponer un plan de acción el cual ayude al incremento de las inmunizaciones.

El personal de enfermería cumple diversos roles uno de ellos es la promoción y prevención en salud, mediante la intervención de óptima calidad creando y afianzando conocimientos en cuanto la responsabilidad del enfermero en la administración del biológico garantizando al usuario un cuidado de calidad y una expectativa de vida.

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 Carapungo 1, Distrito Metropolitano de Quito 17D02.

1.6.2 Objetivos Específicos

Analizar los datos retrospectivos de los 3 primeros meses del año 2019 del Centro de Salud Carapungo 1 respecto a la cobertura de vacunas.

Identificar los factores que se encuentran asociadas al incumplimiento de la cobertura de vacunas del Centro de Salud Carapungo 1

Proponer un plan de mejora continua para incrementar la cobertura de vacunas del Centro de Salud Carapungo 1.

CAPITULO II

MARCO LEGAL

Las vacunas son una herramienta de prevención y promoción de la salud, por ende, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador tiene diferentes programas de vacunación los cuales se brindan en los diferentes ciclos de vida; en el presente trabajo se hablará de la Estrategia Nacional de Inmunización en niños menores de 5 años. Las inmunizaciones ayudan en la reducción de la morbimortalidad por infecciones inmunoprevenibles, siempre y cuando el sector Salud utilice distintas medidas de captación de los menores, hare una breve descripción de la Constitución Nacional del Ecuador, El Plan Nacional del Buen Vivir, en el cual de describirá ciertos parámetros del Plan Nacional Todo una Vida el cual abarca el Plan Ternura, La ley Orgánica de Salud, MAIS.

2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.

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).

El presente artículo describe los derechos que se pretenden garantizar a la población desde el ámbito político, económico, social, cultural, educativo y ambiental; esto asegurara que las personas tengan acceso libre y permanente a los programas, acciones y servicios los cuales brinden promoción, atención de salud integral, salud sexual, reproductiva. Rigiéndose por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

2.2. EL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR (2013-2017)

Implica una visión integradora de tal forma que toda la población participe en los diferentes programas para prevenir enfermedades, erradicar la pobreza, mediante la fomentación de actividades para el desarrollo sustentable y con esto se pueda realizar una redistribución de los recursos para que se pueda acceder a un estilo de vida adecuado.

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

Plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas. Mejorar la calidad de vida de la población por lo que es necesario tener una vida digna y esta requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, esto requiere que mediante la proporción de un ambiente adecuado se puede alcanzar las metas personales y colectivas. Tener una vida digna comienza con el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda con esto se puede fortalecer las diferentes capacidades y potencialidades individuales y sociales.

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

El cual se basa en tres elementos fundamentales: se genera durante toda la vida; el segundo elemento se da durante el desarrollo de una persona por lo que existe diferentes condiciones de vida y el tercer elemento debido a que los seres humanos viven en un entorno, en un espacio temporal y esta interacción tiene influencia en el estado de bienestar de salud.

- El Plan Nacional contiene diferentes ejes los cuales son
- Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida
- Eje 2: Economía al Servicio de la Sociedad
- Eje 3: Más sociedad, mejor Estado

Durante los diferentes ciclos de desarrollo de los seres humanos se implementan diferentes estrategias y programas que el Ministerio de Salud propone, es por esto que elegí al eje 3 más sociedad, mejor Estado, el cual plantea acciones que se realizaran para prevenir y promocionar el estado de salud de cada individuo, con esto hacemos que la sociedad vaya creciendo y el Estado pueda brindar estrategias para mejorar la condición de salud.

2.3.1. Eje 3 “Más sociedad, mejor estado.

Incluye a una ciudadanía activa, la cual participa en todos los procesos para mejorar la salud, de tal forma que se brinda atención integral de salud de calidad y con calidez, procurando en todo momento el bien en común.

Objetivo 7:

“Incentivar una sociedad participativa, con un Estado cercano al servicio de la ciudadanía, este objetivo se refiere a que las personas están involucradas en los diferentes programas que el Ministerio de Salud ofrece es con esto que podemos prevenir y erradicar enfermedades inmunoprevenibles en menores de 5 años”. (Plan Nacional de Desarrollo, 2017-2021).

2.4. Misión Ternura

Promueve el bienestar de la población desde la gestación y durante los primeros 5 años de vida en las que participaran el Estado, la sociedad, la comunidad y la familia, pero se hará hincapié en el un incremento del desarrollo integral de niños y niñas menores de 5 años. Las personas adultas están implicadas en reconocer las necesidades propias de cada niño y niña que ameriten de acuerdo a la edad que tengan ya que estas necesidades deberán ser resueltas y atendidas con el fin de lograr prevenir diferentes patologías.

2.5. Atención integral en salud con ternura

2.5.1. Componente 3

Para alcanzar un estado de salud eficaz existe una interacción de las condiciones biológicas, sociales, económicas, políticas, culturales, ambientales y esto permite un acceso a servicios de salud, debido a estas condiciones se debe trabajar en la promoción de salud y la prevención primaria ya que esto ayuda a mejorar las condiciones de vida para poder combatir enfermedades inmunoprevenibles.

2.6. LEY ORGÁNICA DE SALUD AÑO 2006

2.6.1. De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades

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”. (Ley Orgánica de salud, 2006).

Los programas de vacunación que van dirigidos a los niños menores de 5 años, representan acciones que brindan ayuda para generar la reducción de la morbimortalidad por infecciones inmunoprevenibles. Es por esto que en el sector salud brinda atención integral de salud mediante los programas de inmunizaciones y con esto se pueda erradicar varias enfermedades siempre y cuando se utilicen diferentes estrategias para la captación de la población menor de 5 años.

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

Los factores del MAIS-FCI se desarrollan en los siguientes componentes de financiamiento, gestión, organización y provisión de servicios.

El Componente de Provisión de Servicios brinda servicios integrales e integrados de salud, lo cual garantiza la continua atención durante los distintos ciclos de vida,

por lo que también responde a las necesidades de la población, a nivel familiar, comunitario y social.

Los elementos que constituyen este componente son:

- Grupos de población a quienes se brindará atención
- Conjunto de prestación por ciclos de vida
- Escenarios de atención
- Modalidades de atención
- Estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales de salud mediante visita familiar, ficha familiar.

(Ministerio de Salud del Ecuador, 2012).

2.7.1. Grupos de población a quienes se entregará la atención

Durante los diferentes ciclos de vida se ofrece atención de calidad y con calidez, especialmente a los grupos prioritarios establecidos en la Constitución de la República del Ecuador, también a grupos expuestos a condiciones específicas los cuales pueden tener riesgo laboral, ambiental y social.

Los grupos de atención prioritaria abarcan las mujeres embarazadas, niños y niñas, adolescentes, personas con tengan alguna discapacidad, que no tengan acceso a la libertad, que padezcan enfermedades catastróficas, en situación de riesgo, situaciones de violencia doméstica, sexual, maltrato infantil, que estén pasando por desastres naturales, todo este grupo recibieran atención prioritaria de los servicios públicos y privados de salud.

En el ciclo de vida de la niñez de 0-9 años el grupo de edad en el trabajo se realizará hincapié es en recién nacido de 0 a 28 días, 1 mes a 11 meses y de 1 año a los 4 años de edad.

CAPITULO III

MARCO REFERENCIAL

Nola Pender, propone una teoría la cual se basa en la promoción de salud y es utilizada por los profesionales de enfermería, debido a que ayuda a entender varias conductas de los seres humanos relacionados con la salud, orienta futuras generaciones para que puedan alcanzar conductas saludables. El objetivo del presente trabajo es conocer las causas de los factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años por lo que se relacionó con esta teorizante debido a que es necesario impulsar un estilo de vida saludable. La profesión de enfermería cumple diferentes funciones, en el presente trabajo se aplica el rol investigativo ya que con este proyecto se propondrá un plan de mejora continua para que las coberturas de vacunas del Centro de Salud de Carapungo 1 mejoren.

A continuación, describiré una breve biografía Nola Pender nació el 16 de agosto de 1941 en la ciudad de Lansing, Michigan, asistió a la Escuela de Enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park, en 1962 obtuvo su diploma con el cual comenzó su carrera profesional en el Hospital de Michigan en la unidad médico-quirúrgica y después en la unidad pediátrica. En 1965 obtuvo un Master en Crecimiento y Desarrollo Humano en 1970 obtuvo su doctorado y completo su trabajo en un Master en Enfermería Comunitaria en la Rush University en Chicago, después de haber realizado estos estudios cambio de idea sobre la meta de enfermería y ahora trabaja en la salud óptima del individuo. En 1982 presento su modelo original de la promoción en salud en el texto de Health Promotion in Nursing Practice.

3.1. Conducta previa relacionada:

Se basa en las conductas que se comprometen con la promoción de salud.

Factores personales:

Tienen gran influencia el ámbito biológico, psicológico y sociocultural, por lo que están marcados por ciertas conductas.

3.1.1. Factores biológicos:

Interviene la edad, el sexo, el estado de desarrollo.

3.1.2. Compromiso con un plan de acción:

Se identifica el problema y con esto se implementa un plan de acción para un proceso de mejora continua.

3.1.3. Conducta promotora de salud:

Propone estrategias que se deben seguir para alcanzar un buen estado de salud y también se basa en resultados esperados.

Tomando como referencia a la teoría de Nola Pender y a su modelo de promoción de salud se pretende alcanzar un estilo de vida saludable en la población de niños menores de 5 años mediante la vacunación y esto ayudara a erradicar de enfermedades inmunoprevenibles. En el Centro de Salud Carapungo 1 la cobertura de vacuna no cumple con la meta propuesta mensualmente por lo que se propondrá un plan de mejora continua para que las inmunizaciones aumenten con los porcentajes de cobertura.

3.2 Artículos relacionados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años.**3.2.1. Artículo 1: Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas**

Año: 2017

Autores: Fabio Escobar-Díaz, May Bibiana Osorio-Merchán Fernando De la HozRestrepo

Resumen

Objetivo: Conocer cuáles son las barreras y los motivos de no vacunación en niños y niñas menores de cinco años en algunas ciudades de Colombia. **Métodos:** El diseño utilizado es cualitativo se basa en la realización de entrevistas al personal de salud y a los cuidadores en distintas ciudades seleccionadas de Colombia dependiendo de las diferentes coberturas de inmunizaciones y densidades poblacionales. **Resultados:** Se identificó varios factores que llegan a influir en el incumplimiento del esquema de vacunas en dos distritos con coberturas bajas los cuales son el temor de la reacción posvaunal, las condiciones socioeconómicas, geográficas y que la población se encuentre segura, las condiciones del personal de enfermería en el ámbito profesional, problemas administrativos, económicos y los sistemas de información. **Conclusiones.** Se destacó desde el punto de vista cualitativo que los equipos con los cuales se administran las vacunas, los cuidadores, aspectos sociales, institucionales son una limitación en las distintas ciudades en donde se realizó el presente estudio.

Bibliografía: Escobar, F. (2017). Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. Recuperado de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-e123.pdf

3.2.2. Artículo 2:

Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunación.

Año: 2013

Autores: José Luis Díaz-Ortega, MC, EE, Elizabeth Ferreira-Guerrero, MC, Epid, Belem Trejo-Valdivia, D en SP, Martha María Téllez-Rojo, D en C, Leticia

Ferreyra-Reyes, MC, MSP, María Hernández-Serrato, MCs Airain Alejandra Montoya-Rodríguez, MCs, D en C, Lourdes García-García, MC, D en C.

Objetivo: Evaluar cobertura de vacunación en niños y adolescentes. **Material y métodos:** El estudio se basó en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012. **Resultados:** La cobertura en niños menores de un año fue <70% para tres vacunas y menor a 50% para cinco vacunas. En niños de 15 a 23 meses fue 59.8% para cuatro vacunas y 51% para seis, a los seis 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%. No derecho paciencia y analfabetismo materno y de adolescentes fueron variables explicativas de esquema incompleto. **Conclusiones:** Es necesario que los sistemas de información se puedan fortalecer mediante la capacitación del personal de enfermería, que la vacunación se realice diaria y sin horarios restringidos de esta forma la prevención y promoción de salud será adecuada.

Bibliografía: Ortega, J. (2013). Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunación. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800028

3.2.3. Artículo 3:

Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería

Año: 2014

Autor: Gallardo Ferrada, Amanda; y Reynaldos Grandón, Katiuska

Resumen: La calidad del servicio es uno de los aspectos que determinan la competitividad y permanencia en las personas de la mayoría de las instituciones,

debido a esto es necesario saber cómo es la atención que los usuarios reciben por parte del personal de enfermería. **Objetivo:** Analizar los estudios realizados en el área de salud con enfoque en percepción y expectativas de servicio. **Diseño y método:** En este estudio se realizó una búsqueda a través de las bases de datos: como son PudMed, Trip Database, Cochrane, además de Google Scholar y SciELO, para analizar diferentes estudios realizados con la calidad del servicio de enfermería de los cuales fueron seleccionado 17 artículos para la revisión. **Resultados:** Los artículos hacen referencia que la calidad de atención debe ser adecuada y en 15 hacen referencia a los servicios de salud. **Conclusiones:** para evaluar la calidad de atención por parte del personal de enfermería se pueden realizar mediante el estado de salud de los usuarios ya que es la atención es percibida de diferentes maneras.

Bibliografía: Gallardo, F. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020

CAPITULO IV

MARCO TEÓRICO

4.1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Estrategia Nacional de Inmunización forma parte de uno de los Componentes de Provisión de Servicios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural con el fin de lograr la cobertura de vacunación del año 2019. Esta estrategia es un componente esencial de la Atención Primaria de Salud, debido a que reduce la morbimortalidad por infecciones inmunoprevenibles. La inmunización de los menores de 5 años ha sido una de las prioridades para el sector de salud por lo que se pretende alcanzar una cobertura alta y homogénea. En el presente proyecto se pretende identificar los factores que influyen en el incumplimiento de la cobertura de vacunas para proponer estrategias que ayuden a incrementar las inmunizaciones en niños menores de 5 años del Centro de Salud Carapungo 1.

4.2. INMUNIZACIÓN

Acto y efecto de inmunizar, se refiere a que una persona sea inmune, es decir que esta persona pueda lograr que su sistema inmunológico no sea atacado por varias enfermedades. Aquel o aquello que recibe una inmunización, por lo tanto, está exento de ciertos problemas, trastornos, padecimientos.

4.2.1 CLASES DE INMUNIZACIÓN

4.2.1.1. Inmunización activa

Es aquella que elabora anticuerpos en respuesta a la presencia de un antígeno la cual puede ser natural cuando es el resultado de una infección puede tener síntomas o no, puede ser de origen artificial por ejemplo una vacuna o un toxoide. La respuesta protectora de las inmunizaciones es de mayor duración cuando la infección tomo un curso natural y es mejor la obtenida con las vacunas que contienen gérmenes vivos los cuales son llamadas replicas.

4.2.1.2. Inmunización pasiva:

Es aquella que transfiere inmunidad provisional es por esto que se debe administrar con distintas sustancias las cuales brindan protección y son los anticuerpos, que se originan de un donante inmune, erradicando enfermedades, puede ser de origen natural o artificial, tiende a ser natural cuando se transfiere de la madre al bebe mediante la placenta, lactancia. De procedencia artificial cuando se toma de otros organismos los componentes.

4.3. INMUNOBIOLOGICO:

Se utiliza para prevenir enfermedades inmunoprevenibles debido a que actúa en el sistema inmunológico, dando varios tipos de respuestas en el organismo atacando a un agente específico que causa daño en el cuerpo humano, en los biológicos tenemos las vacunas, toxoides, los preparados que tengan anticuerpos de origen humano o animal.

4.4. Programa Ampliado de Inmunización

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS/ FIC), el cual se basa en la promoción y prevención, las inmunizaciones son usadas desde el modelo de salud para la implementación de diferentes programas dando así una efectividad para evitar enfermedades inmunoprevenibles. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI). El programa ampliado de inmunización (PAI) tiene como objetivo lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles. El programa tiene dos ejes fundamentales: el logro de las coberturas de vacunación y la vigilancia epidemiológica, es por esto que en el trabajo de investigación se buscara las causas del incumplimiento de las coberturas de vacunas en niños menores de 5 años con el fin de proponer planes de mejora continua para incrementar la cobertura de inmunizaciones.

Vacunas

Biológico el cual está destinado para la protección de enfermedades inmunoprevenibles y para crear inmunidad al cuerpo humano, las cuales pueden suspensiones compuestas de microorganismos vivos o muertos.

4.5. Importancia de las vacunas

Los biológicos son aplicados a personas con su sistema inmunológico en adecuadas condiciones ya que provocan anticuerpos y estos defenderán a las personas contra diferentes enfermedades, y también protegen al cuerpo humano contra distintos agentes infecciosos que se previene con la vacunación, es por esto que las inmunizaciones tienen un gran beneficio que ha producido y sigue produciendo la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles en la antigüedad no existían estas vacunas por lo que los seres humanos estaban cursando grandes epidemias, muertes y esto dejaba secuelas durante todo su ciclo de vida es por esto que con el pasar del tiempo se implementaron los programas de inmunizaciones con el fin de erradicar estas epidemias y brindar atención integral a las personas.

Las vacunas causan un gran beneficio a las personas ya que evitan la transmisión de virus y de enfermedades a las personas que se encuentran a su alrededor, brindando de esta forma un mejor estilo de vida, pero es importante que la cobertura de vacunas sea la indicada ya que la población que no se vacuna puede ser un problema para el entorno ya que puede ser un factor de riesgo para portar una enfermedad y por ende contagiar a las demás personas es por eso que en los Centros de Salud realizan monitorización, barridos para conocer el estado epidemiológico, estadísticas para mejorar la cobertura de vacunas y erradicar estos casos, es por esto que con el trabajo estamos buscando las causas del incumplimiento de la cobertura de vacunas y con ello proponer planes de mejora continua para mejorar la calidad de vida de las personas.

4.6 CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS

4.6.1 Vacunas vivas atenuadas

Biológicos vivos las cuales utilizan una forma debilitada de cualquier tipo de germen que pueda causar una enfermedad, crean una respuesta inmunológica por parte del cuerpo humano muy fuerte, que es de larga duración, debido a esto estas vacunas se administran de 1 a 2 dosis para causar el efecto esperado, durante todos los ciclos de vida. Cuando las personas tienen su sistema inmunológico bajo, problemas de salud, trasplante de órganos se debe consultar antes de la administración de esta vacuna por lo que tiene una pequeña cantidad de virus vivo.

4.6.2. Vacunas inactivadas

Son aquellos biológicos inactivados, y que utilizan una parte muerta del germen por lo que puede causar enfermedad, las vacunas inactivadas no brindan protección al sistema inmunológico como las vacunas vivas, porque son necesarias varias dosis para obtener el efecto deseado e inmunidad

4.6.3 Vacunas recombinantes y combinadas.

Biológicos que utilizan diferentes partes de un germen y los combinan con sus elementos como son las proteínas, azúcares, o las partes del germen las cuales causan inmunidad al individuo, la protección que brindan estas vacunas son muy fuertes debido a que utilizan partes específicas de cada germen.

4.7. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Es una Estrategia del Sistema Nacional de Inmunizaciones el cual se basa en la fomentación de programas de inmunizaciones que van dirigidos a los diferentes ciclos de vida de la población, se brinda biológicos gratuitos a nivel nacional de tal forma que satisfagan las necesidades biológicas de forma eficaz.

(Anexo1)

4.8. CLASES DE VACUNAS

4.8.1 Vacuna BCG

Descripción general:

La tuberculosis meníngea es una enfermedad infecciosa grave que se puede dar durante los 5 primeros años de vida, la cual es causante de cefalea, rigidez de nuca, fiebre alta, convulsiones, parestesias, paraplejia espástica, hidrocefalia, trastornos motores que presentan tuberculomas.

Tipo de vacuna: Suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de *Micobacterium bovis*.

Inmunidad: Cuando se aplica al recién nacido causa una inmunidad que llega hasta el 80% para protegerlo de cualquier tipo de tuberculosis.

Presentación: ampolla multidosis con 10 dosis la cual está acompañada de un diluyente.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,1 ml intradérmico, en la parte media del músculo deltoides del brazo derecho.

Edad de aplicación: A las 24 horas de nacido o al primer contacto, se puede aplicar hasta 1 día antes del año y se la conoce como vacuna tardía.

Reacciones adversas: causa hipertermia, enrojecimiento de la zona y malestar generalizado, absceso localizado, adenitis supurada, cicatriz que loide extensa

Contraindicaciones: Niños inmunodeprimidos, VIH, enfermedades catastróficas como leucemia o cáncer, que estén recibiendo radioterapia, hipertermia, infecciones febriles agudas o hipersensibilidad a la vacuna.

Administración simultánea: Se puede administrar con cualquier vacuna pero que no sea en la misma zona de vacuna BCG.

Conservación cerrada y abierta: Se debe mantener a una temperatura de + 2 a +8 grados centígrados, la ampolla abierta debe de ser descartada después de 6 horas, es necesario protegerla de la luz del sol.

Refuerzo: única dosis y no es necesario el refuerzo.

4.8.2 Vacuna Hepatitis B

Descripción general: Enfermedad aguda o crónica responsable del 80% de cáncer hepático primario

Agente etiológico Virus DNA del grupo Hepadnaviridae tipo 1.

Tipo de vacuna: Suspensión líquida de virus vivos atenuados.

Inmunidad: entre 95% a 98%.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,5 ml intramuscular en el muslo, e zona anterolateral.

Edad de aplicación: única administración dentro de las primeras 24 horas de vida.

Reacciones adversas: causa enrojecimiento, hipertermia, transaminasas elevadas, linfadenopatías y anafilaxia, dolor abdominal, náusea, cansancio, vómitos, diarrea, cefalea

Contraindicaciones: hipersensibilidad al hidróxido de aluminio, presencia de fiebre alta.

Administración simultánea: Se puede administrar junto con la vacuna de la BCG pero no en el mismo sitio.

Conservación cerrada y abierta: se debe mantener en temperatura de +2 a +8, el frasco abierto a temperatura adecuada puede utilizarse por máximo 30 días.

4.8.3 Vacuna Rotavirus

Descripción general: Gastroenteritis vírica por rotavirus

Tipo de vacuna: Suspensión oral los cuales son virus vivos atenuados.

Inmunidad: 75% a 98 de protección.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 1,5 ml por vía oral en la boca se debe aplicar por los lados de la boca.

Edad de aplicación:

1° dosis: a los 2 meses de edad

2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 7 meses 29 días de edad).

Reacciones adversas: Se pueden presentar flatulencias, dolor en región abdominal, vómitos, diarrea o ponerse irritable el bebe.

Contraindicaciones: Niños con antecedentes o riesgos de invaginación intestinal, hipertermia, malformaciones congénitas que hayan afectado el tracto gastrointestinal del niño, hipersensibilidad o algún síndrome como el de inmunodeficiencia combinada adquirida.

Administración simultánea: Se puede administrar con cualquier otra vacuna incluyendo la OPV.

Conservación cerrada y abierta: En frasco cerrado se debe mantener a una temperatura de +2 a +8 grados centígrados, cada jeringa es una dosis así que se descarta cuando se termina de usar.

Refuerzo: Después de las dos dosis no se requiere ningún refuerzo.

4.8.4 Vacuna fIPV

Descripción general: Virus de la poliomielitis

Tipo de vacuna: Suspensión Líquida con virus muertos inactivos.

Inmunidad: 19% a 42% si se aplican las 2 dosis.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,1 ml intradérmico en el deltoides.

Edad de aplicación: 2 y 4 meses.

Reacciones adversas: eritema, hipertermia, malestar general.

Contraindicaciones: No administrar a niños que presenten alergias a la estreptomicina, el niño puede presentar reacción alérgica la primera dosis no es recomendable administrar la segunda dosis debido a los efectos que puede tener con la administración de la vacuna.

Administración simultánea: cualquier vacuna que no sea en el mismo lugar de aplicación, el intervalo entre vacuna y vacuna debe ser de 2 meses como mínimo para la siguiente aplicación.

Conservación cerrada y abierta: temperatura de +2 a +8 grados centígrados, la vacuna abierta debe ser descartada a los 28 días.

4.8.5 Vacuna pentavalente

Descripción general: Difteria es una enfermedad bacteriana aguda la cual afecta a las amígdalas, faringe, laringe, nariz, piel, en ocasiones las conjuntivas y los órganos genitales. Tosferina es una enfermedad bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral inicial de comienzo insidioso con tos irritante que en el término de una o dos semanas se torna paroxística. Tétanos es una enfermedad aguda del recién nacido, se presenta hasta los 28 días de edad.

Tipo de vacuna: Suspensión líquida combinada. Combinación Pentavalente (DPT+HB+Hib).

Inmunidad: de un 95%.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,5 ml con aguja de 23 G´ x, por vía intramuscular en el vasto externo tercio medio lateral del muslo.

Edad de aplicación: 2, 4 y 6 meses, tardía 11 meses 29 días.

Reacciones adversas: Las reacciones locales eritema, edema y dolor y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas.

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.

Administración simultánea: cualquier vacuna que no sea en el mismo punto de inyección.

Conservación cerrada y abierta: Temperatura de +2 a +8 grados centígrados, si la vacuna se congela se debe descartar. El frasco es de única dosis.

4.8.6 Vacuna Neumococo

Descripción general: Neumonía (*Streptococcus pneumoniae*).

Tipo de vacuna: Suspensión líquida bacteriana.

Inmunidad: 71% de efectividad.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,5 ml intramuscular en el muslo izquierdo.

Edad de aplicación: 2, 4 y 6 meses, si la aplicación es tardía 11 meses 29 días.

Reacciones adversas: dolor en sitio de inyección, hipertermia, rash alérgico, diarrea, vomito, pérdida de apetito o anafilaxia.

Contraindicaciones: que este enfermo, sensibilidad a la vacuna, infección febril, que esté tomando algún medicamento.

Administración simultánea: cualquier vacuna, pero con diferente lugar de vacunación.

Conservación cerrada y abierta: La temperatura es de +2 a +8 grados centígrados.

Refuerzo: 4 meses y 6 meses.

4.8.7 Vacuna OPV

Descripción general: Enfermedad vírica aguda, la cual va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica puede tener complicaciones

meningoencefálicas y muerte. Los síntomas de la enfermedad son fiebre, malestar general, cefalea, náusea, vomito, pero puede llegar a parálisis flácida aguda.

Tipo de vacuna: Suspensión líquida de virus vivos atenuados.

Inmunidad: Efectividad de un 100%.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 2 gotas vía oral en la boca. A los 6 meses

Se aplicará un refuerzo un año después de la tercera dosis

Reacciones adversas: La cepa de virus que componen la vacuna es menos riesgosa para desarrollar la enfermedad.

Contraindicaciones: casos de inmunodeficiencia, temperatura mayor de 39°C, la aplicación será diferida

Administración simultánea: Se puede administrar con cualquier vacuna, inclusive con el rotavirus.

Conservación cerrada y abierta: La temperatura ideal +2 a +8 grados centígrados. El frasco abierto puede usarse dentro de las unidades operativas en jornadas sucesivas hasta por 30 días.

Refuerzo: Al 6 mes y a los 5 años.

4.8.8 Vacuna SRP (sarampión, rubiola y parotiditis)

Descripción general: Sarampión enfermedad viral aguda, la cual tienen una capacidad alta de transmitir esta enfermedad inicia con síntomas prodrómicos de fiebre, malestar general, tos, coriza y conjuntivitis. Rubiola patología febril eruptiva no vesicular que afecta a todas las edades. Parotiditis enfermedad viral aguda se da generalmente en, menores de 10 años. Se manifiesta con inflamación de una o más glándulas salivales, principalmente de las parótidas.

Tipo de vacuna: suspensión liofilizada de virus vivos atenuados.

Inmunidad: 95 a 98% de efectividad.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,5 ml subcutáneo en el deltoides.

Edad de aplicación: 12 meses y 18 meses máximos hasta 1 día antes de cumplir 2 años.

Reacciones adversas: hipertermia, erupciones, irritabilidad, inflamación de la zona de aplicación.

Contraindicaciones: hipertermia, enfermedades catastróficas, enfermedades cardíacas.

Administración simultánea: se puede administrar con otros biológicos, pero no en el mismo sitio de inyección.

Conservación cerrada y abierta: temperatura de +2 a +8 grados, puede estar abierto máximo hasta 6 horas antes de descartarlo.

4.8.9 Vacuna fiebre amarilla

Descripción general: fiebre amarilla enfermedad viral infecciosa aguda, de comienzo repentino con fiebre, escalofríos, cefalea, dorsalgia, postración, náusea, vómito, puede presentar albuminuria, a veces anuria y leucopenia.

Tipo de vacuna: suspensión liofilizada de virus vivos atenuados.

Inmunidad: 100%

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,5 ml subcutáneo en el deltoides

Reacciones adversas: hipertermia, dolor en la zona, cefalea, eritema.

Contraindicaciones: hipertermia, pacientes inmunodeprimidos, o con enfermedades catastrófica.

Administración simultánea: con cualquier vacuna que no use el mismo punto de inyección.

Conservación cerrada y abierta: en frasco cerrado de +2 a +8, si está abierto se descarta 6 horas después.

Refuerzo: es única dosis.

4.8.10 Vacuna Varicela

Descripción general: varicela zoster

Tipo de vacuna: suspensión liofilizada de virus vivos atenuados.

Inmunidad: 80 a 85%.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,5ml en el deltoides.

Edad de aplicación: al año y tres meses, máximo aplicar 1 día antes de los dos años.

Reacciones adversas: hipertermia, dolor, edema, rash, pápula.

Contraindicaciones: desnutrición, alergia, enfermedades renales, cardiacas o hepáticas, hipersensibilidad a la eritromicina, pacientes inmunodeprimidos o con enfermedades catastróficas

Administración simultánea: es preferible administrarla sola.

Conservación cerrada y abierta: +2 a +8 en frasco cerrado. Refuerzo: dosis única

4.8.11 Vacuna DPT (difteria, tosferina, tétanos)

Descripción general: Difteria es una **enfermedad** bacteriana aguda la cual afecta a las amígdalas, faringe, laringe, nariz, piel, en ocasiones las conjuntivas y los órganos genitales. Tosferina es una enfermedad bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral inicial después una o dos semanas se torna paroxística. Tétanos es una enfermedad aguda del recién nacido, se presenta hasta los 28 días de edad.

Tipo de vacuna: suspensión líquida.

Inmunidad: Difteria (90 a 95%), tosferina (70 a 80%), tétano (98 a 100%)

Vía, dosis y lugar de aplicación: se administra 0,5 ml en el muslo, zona del vasto externo.

Edad de aplicación: 1 año 6 meses

Reacciones adversas: enrojecimiento de la zona, dolor e inflamación.

Contraindicaciones: hipertermia mayor a 39 grados centígrados.

Administración simultánea: con cualquier vacuna que no tenga el mismo punto de inyección con otra vacuna.

Conservación cerrada y abierta: La temperatura ideal vacuna es de +2 a +8 grados centígrados, el frasco debe ser descartado a los 28 días de abierto.

Refuerzo: a los cinco años de edad.

4.9. CADENA DE FRIO

Son actividades, procedimientos, normas que afirman el proceso en el que las vacunas deben ser almacenadas en condiciones adecuadas, desde la salida del laboratorio del fabricante hasta llegar a cada Centro de Salud correspondiente y la administración del biológico por el usuario, mediante este proceso se aseguran que las vacunas tengan una temperatura adecuada para su conservación y de tal forma que sean efectivas para prevenir enfermedades.

4.9.1 Elementos de la cadena de frio

Tenemos diferentes componentes esenciales que son: los recursos humanos, materiales y financieros, fundamentales para una adecuada conservación de los biológicos mediante la cadena de frio.

4.9.2 Recursos humanos

Personal que está en contacto con los biológicos de forma directa o indirectamente, ayudan en la manipulación, transporte, almacenamiento, distribución y administración de la vacuna.

4.9.3 Cuarto frío

Lugar en donde se almacenan los biológicos el cual está aislado con una capa de poliuretano.

4.9.4 Congelador

Utilizado para la conservación de los biológicos y de los paquetes fríos.

4.9.5. Refrigerador

Artefacto el cual posee espacio para la congelación y refrigeración de los biológicos.

4.9.6. Caja térmica

Recipiente con aislamiento de poliuretano el cual sirve para el transporte de vacunas el cual requiere de paquetes fríos para su adecuada conservación.

4.9.7. Termos

Equipo que es utilizado para el transporte de las vacunas el cual está hecho de material plástico de alta densidad, con una tapa hermética, posee 6 paquetes refrigerantes en su interior, mantiene a las vacunas a una temperatura menor a 8 grados, durante tres días,

4.9.8. Otros elementos

Hoja de control de la temperatura, termómetros, monitores de cadena de frío, canastillas o bandejas.

4.10. MANEJO TÉCNICO DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN

4.10.1 Refrigeradora

El área en donde se encuentre ubicada debe ser independiente, protegida y debe estar alejada del calor, con una distancia de 15 cm con referencia de la pared, colocada sobre una base con una nivelación adecuada que garantice la posición horizontal.

4.10.2. Partes del refrigerador

Zona de congelación: Ubicada en la parte superior con una temperatura de -7°C a -15°C , ayudando a la congelación de paquetes fríos, estos deben ser colocados en posición vertical.

Zona de refrigeración: está ubicada debajo del evaporador con una temperatura entre $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$.

4.10.3 Precauciones

En los estantes inferiores no colocar vacunas porque son puntos críticos y no ayudan a conservar la temperatura adecuada. Es importante que la puerta de la refrigeradora se abra si es necesario, o en el caso de preparar las vacunas en las mañanas, o en la tarde cuando ya se guarden las vacunas, pero siempre se debe registrar la temperatura para conocer la conservación de los biológicos.

4.10.4. Prohibiciones

- Guardar vacunas que ya estén caducadas o su tiempo de conservación no sea adecuado.
- Almacenar comida, líquidos en la refrigeradora debido a que el uso es exclusivo para las vacunas.
- Guardar las vacunas en los estantes inferiores ya que son puntos críticos para los biológicos.
- No poner ningún objeto encima de la refrigeradora.

4.10.5 Monitoreo y control de la temperatura

Para la adecuada monitorización de la temperatura es importante graficar la temperatura dos veces al día, en la mañana cuando se prepare los biológicos para la administración diaria y en la tarde cuando ya se vayan a guardar las vacunas después de la jornada de trabajo, esta temperatura se debe anotar en la hoja que se encuentra en la puerta del equipo.

Para la observación de la temperatura el termómetro debe estar en vista del personal y siempre sobre las vacunas.

4.10.6 Distribución de los productos biológicos en un refrigerador

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

Primer estante: se colocan las vacunas SRP, BCG, SR, varicela, fiebre amarilla.

Segundo estante: se colocan las vacunas DPT, pentavalente, neumococo, rotavirus, influenza, hepatitis A y B, VPH, antirrábica humana.

Los diluyentes de cada vacuna deben estar en una charola junto con el biológico correspondiente.

4.11. COBERTURA DE VACUNAS

Las vacunas son biológicas los cuales se encuentran disponibles en los diferentes Centros de Salud del país, una de las metas de la Estrategia Nacional de Inmunización es alcanzar una cobertura del 100% anual, pero se alcanza del 60-80% y mensual del 8.33% es por esto que con el presente trabajo se conocerán las causas del incumplimiento de la cobertura de vacunas del Centro de Salud Carapungo 1.

4.12. ESQUEMA ATRASADO

La vacunación incompleta es uno de los problemas que influyen en los menores de 5 años debido a varias causas, cuando hay un niño con un carnet incompleto es necesario continuar con el esquema administrándole las vacunas correspondientes a la edad que acude al Centro de Salud, para evitar enfermedades inmunoprevenibles. Cada Centro de Salud está encargado de realizar monitorizaciones para la identificación de estos casos, luego se recoge la información en un tarjetero para el seguimiento continuo, el barrido es otro instrumento que en donde se realiza vacunación masiva dentro del área de influencia, y se va de casa en casa revisando el carnet de vacunas. Todas estas

actividades son realizadas por el personal de salud y son controladas por cada Distrito encargado para verificar la adecuada cobertura de vacunas.

4.13. FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DE VACUNAS

El incumplimiento de la cobertura de vacunas se da debido a varias causas es por esto que en el presente trabajo de titulación se pretende conocer las causas para que las inmunizaciones alcancen las metas adecuadas.

4.13.1 Factores sociales

Uno de los factores sociales es la salud debido a que cuando un niño se encuentra enfermo o con su sistema inmunológico bajo no se le puede administrar las vacunas correspondientes, el tiempo muchas veces los padres y familiares de los menores no cuentan con una adecuada organización en sus actividades por este motivo, descuidan la salud de los niños, la economía es un recurso monetario que no todas las personas tienen el libre acceso debido a esto no pueden trasladarse al Centro de Salud más cercano, el transporte es un medio que se utiliza para trasladarse de un lugar a otro, en varios de los casos las personas no tienen acceso a este servicio público por lo que se les dificulta la movilidad desde su hogar.

4.13.2 Falta de vacunas

Los biológicos son distribuidos a cada Centro de Salud para la administración de los mismos, pero no siempre están disponibles, la vacuna BCG en algunos establecimientos de salud no se abre todos los días ya que esta vacuna es multidosis, y el personal de salud prefiere abrir los días jueves para evitar desperdiciar las dosis de las vacunas, este es un factor desencadenante para que las personas opten por acudir a otro servicio de salud que les brinde la atención requerida.

4.13.3 Atención por parte del personal de salud.

La calidad de atención del personal de enfermería de ser cálida, para poder captar la mayor población a cada establecimiento de salud, la atención de enfermería está encaminada al cuidado directo del paciente, es por ello que debemos brindarle toda la información requerida, es necesario ser empáticas. En muchas ocasiones enfermería se dedica a realizar su trabajo, pero se olvida de las técnicas de comunicación con el paciente, y esto debería mejorar ya que nosotros somos uno de pilares fundamentales para que el paciente mejore su estado de salud, confié en cada una de nosotras siempre y cuando le demos la confianza que se merece.

4.13.4 Cultural y mitos de las vacunas.

Uno de los aspectos culturales que se presentan al momento de administrarles las vacunas a los niños es desaprobar la vacunación debido a que piensan que el biológico no es necesaria y esto pasa cuando escuchan opiniones de amigos, familiares o de conocidos. Por otro lado, tenemos que los padres y familiares de los niños piensan que las vacunas les van a causar enfermedades, o los insumos ya son utilizados con otros niños.

Mitos:

- En la infancia es cuando se deben poner las vacunas, cuando ya crezcan los niños ya no hay que administrarles ninguna vacuna.
- Solo deben ponerle una vacuna porque se puede enfermar, si le ponen más de una.
- La vacuna de la influenza no es importante causa neumonía.
- La vacuna de la gripe no es eficaz porque la gripe solo es molestia.
- Las vacunas no hacen que se prevengan enfermedades, los niños se enferman con las vacunas.
- Uno de los componentes de las vacunas es el mercurio y esto puede causar riesgo en la salud del niño.

- Las vacunas pueden producirles autismo a los niños.

4.14. Plan de mejora continua

Es una estrategia la cual se aplica para la implementación de propósito con un fin en común, uno de los roles de enfermería es la parte administrativa es por esto que al proponer o al implementar un plan de mejorar se llega a mejorar la atención por parte del personal de enfermería, y se trabaja con el fin de cumplir los objetivos propuestos en el plan de mejorar continua. Durante el ejercicio profesional se busca mejorar cada la salud en cada ciclo de vida, evitando las acciones que sean negativas al realizar programas de salud con eficaces utilizando la empatía con los usuarios, dando lo mejor de cada persona y esto ayudara a brindar un adecuado desempeño laboral mejorando los procesos de atención con calidez.

CAPITULO V

DISEÑO METODOLÓGICO

Con respecto al estudio de los factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Carapungo 1 Distrito Metropolitano de Quito 17D02, en el periodo de marzo- junio del 2019 podemos determinar que el proyecto de investigación es:

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo: Su principal objetivo es describir las características de una población o de un fenómeno que se esté estudiando por lo que va a buscar las causas del incumplimiento del esquema de vacunas.

Cualitativo: Se buscará los factores que están asociados al incumplimiento de la cobertura de vacunas del Centro de Salud Carapungo 1, explicaremos las causas por lo que no se alcanza una cobertura adecuada.

Retrospectiva: Se analizará los datos de las coberturas de vacunas del Centro de Salud Carapungo durante los 3 primeros meses del año que son enero, febrero y marzo del 2019.

Duración: Transversal el tiempo de estudio va a ser de 6 meses.

5.2. MUESTRA

Población: La población que abarca el Centro de Salud de Carapungo 1 es de niños y niñas es de 2158 entre ellos tenemos que las niñas son 1104 y los niños 1054 menores de 5 años.

Población de interés: niños menores de 5 años que tengan el carnet de vacunas atrasado.

Muestra Intencional: La muestra es intencional debido a que cada investigador se plantea la muestra, pero siempre y cuando el estudio lo amerite, se trabaja con

la población de interés con el objetivo de analizar los datos necesarios para la investigación.

El proyecto de investigación Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Carapungo 1 Distrito Metropolitano de Quito 17D02, en el periodo de marzo- junio del 2019 utiliza la técnica de muestreo no probabilístico y es intencional debido a que nos ayuda a seleccionar una población limitada en este caso son niños y niñas menores de 5 años por lo que se delimita la muestra

5.2 CRITERIOS

5.2.1 Criterios de inclusión.

- Niños menores de 5 años con esquema de vacunas incompleto.
- Padres y familiares de los niños menores de 5 años del área influencia del Centro de Salud Carapungo 1 que tengan el esquema de vacunas incompleto.

5.2.2 Criterios de exclusión.

- Niños que tengan más de 5 años de edad.
- Centros infantiles del Buen Vivir. del área de influencia del Centro de Salud Carapungo 1.
- Niños menores de 5 años con esquema completo de vacunas.

5.3 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos se realizó por medio de encuestas a 30 padres y familiares de niños menores de 5 años con esquema de vacunas incompleto.

Técnica: Entrevista la cual se realizó con preguntas cerradas, basadas en opciones múltiples que dura 10 minutos.

Instrumento: Se utilizó encuestas de 11 preguntas cerradas para conocer los factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños

menores de 5 años del Centro de Salud Carapungo 1 Distrito Metropolitano de Quito 17D02, en el periodo de marzo- junio del 2019.

Procesador de datos: Programa Excel.

5.4 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Indicadores	Escala
Independiente Factores	Elemento, condicionante que contribuye a lograr un resultado	<p>Causa del incumplimiento de la cobertura de vacunas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de tiempo - No le dan permiso en el trabajo - El lugar donde queda el Centro de salud es lejos. - Calidez de atención por parte del personal de enfermería. - Faltas de vacunas del Centro de 	Cualitativa

		<p>Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La vacuna provoca fiebre y malestar. - Daño al organismo. 	
<p>Dependiente Cobertura de vacunas</p>	<p>Porcentaje de niñas y niños que recibieron inmunizaciones.</p>	<p>Porcentaje de Cobertura de Vacunas</p> <p><u>Menores de un año</u></p> <p>BCG: 0%</p> <p>HB:0.00%</p> <p>Rotavirus: 10.1%</p> <p>Pentavalente: 12.2%</p> <p>Neumococo:12.2%</p> <p>fIPV%: 10%</p> <p>OPV: 15.8%</p> <p><u>12-23 meses</u></p> <p>SRP: 8.6%</p> <p>FA:13.2 %</p> <p>Varicela: 16%</p> <p>DPT:15.8%</p>	<p>Cuantitativa</p>

		OPV: 15.8%	
--	--	------------	--

CAPITULO 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 Carapungo 1. Tomado de (Parte diario de inmunizaciones del Centro de Salud).

Vacunas	Población total de niños vacunados	Porcentaje de cobertura vacunas	de de	Porcentaje de cobertura ideal de enero-marzo del 2019
BCG	0	0%		25%
HB	0	0%		25%
Rotavirus	44	10.1%		25%
Pentavalente	53	12.2%		25%
Neumococo	53	12.2%		25%
fIPV	44	10.1		25%
OPV	68	15.8%		25%

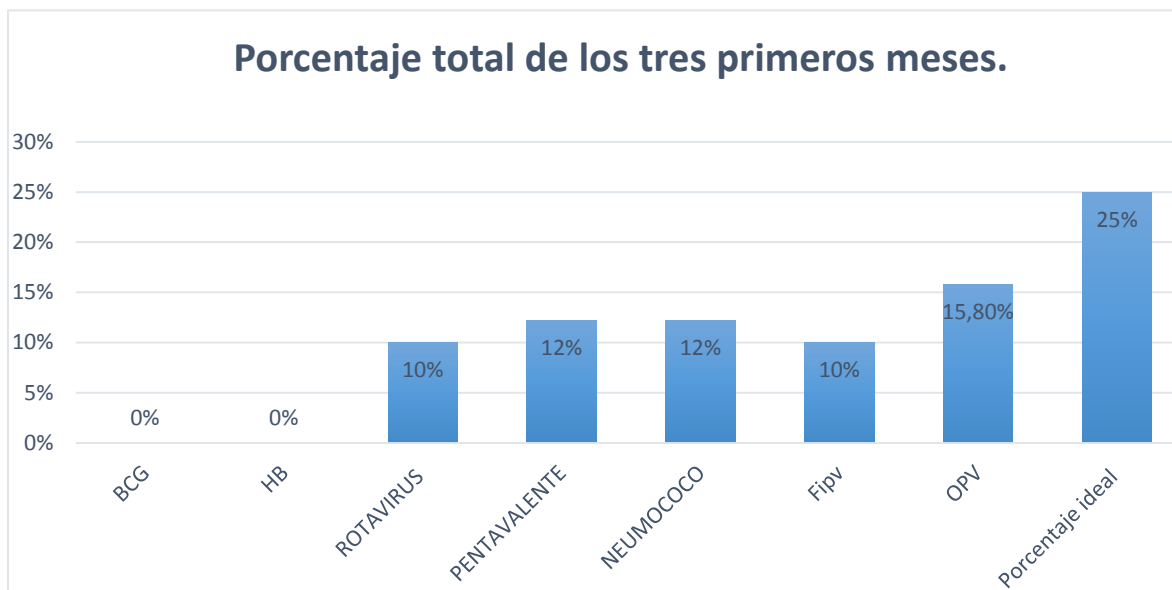


Figura 1. Cobertura de vacunas en niños menores de un año del primer trimestre del 2019. Centro de Salud Carapungo 1. Tomado de (Parte diario de inmunizaciones del Centro de Salud).

Análisis:

En el Centro de Salud Capaungo 1, las vacunas fIPV (10.1%), rotavirus (10.1%), pentavalente y neumococo (12.2%), son aplicadas a los niños menores de 1 año, estas no alcanzan en el primer trimestre del año ni la media de la cobertura ideal (25%), mientras que la OPV si alcanza la media con el 15.8% esto se da debido a la inadecuada atención por parte del personal de enfermería.

La vacuna BCG y hepatitis B el porcentaje de cobertura es del 0% esto nos indica que no cubre la cobertura ideal del 25%, uno de los factores se debe a que los niños que nacen en establecimientos del Ministerio de Salud se les administra estas vacunas durante las primeras 24 horas y otro factor es que la vacuna no se abre todos los días debido a que es multidosis por lo que se recomienda que la vacuna se abra todos los días para incrementar la cobertura de vacunas.

Tabla 2

Cobertura de vacunas de niños de 12 a 23 meses del primer trimestre del año 2019. Centro de Salud Carapungo 1. Tomado de (Parte diario de inmunizaciones del Centro de Salud).

Vacunas	Población total de niños vacunados	Porcentaje de cobertura vacunas	de de	Porcentaje de cobertura ideal de enero-marzo del 2019
SRP	37	8.6%		25%
Fiebre amarilla.	57	13.2%		25%
Varicela.	69	16%		25%
OPV.	68	15.8%		25%
DPT.	68	15.8%		25%

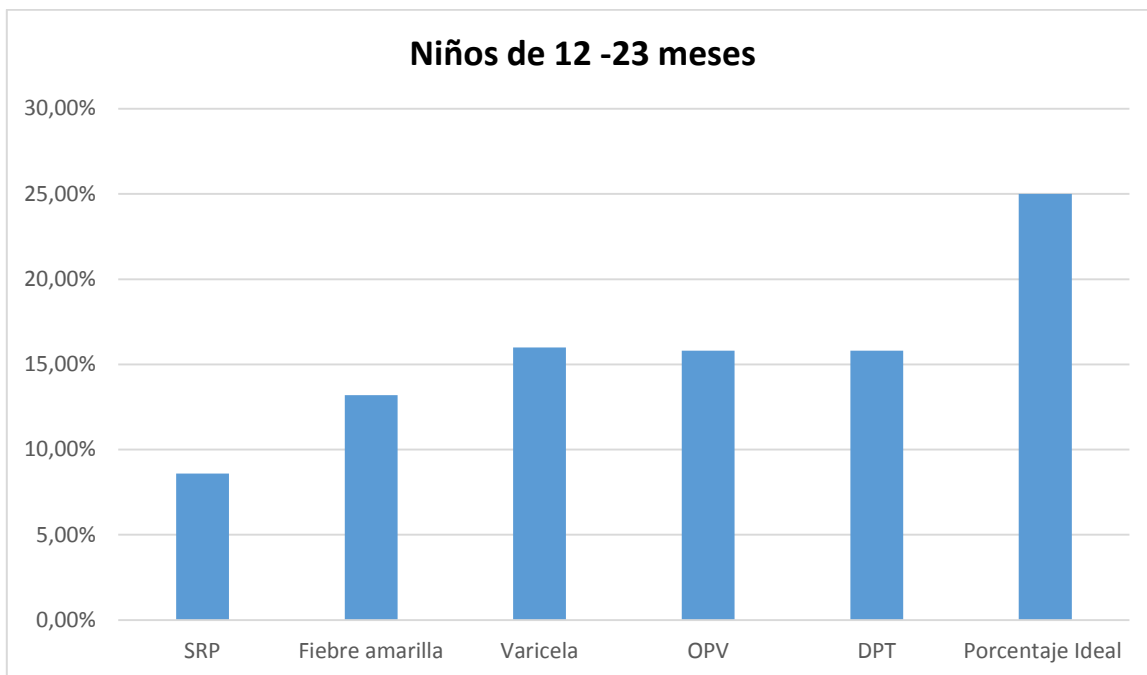


Figura 2. Cobertura de vacunas de niños de 12 a 23 meses del primer trimestre del año 2019. Centro de Salud Carapungo 1. Tomado de (Parte diario de inmunizaciones del Centro de Salud).

Análisis:

Se puede observar que la población vacunada con DPT y OPV es del 15.8%, la vacuna SRP tiene un porcentaje del 8.6%, por lo que no alcanzan la cobertura ideal del 25% durante los tres primeros meses del año 2019, debido a esto se recomienda implementar un plan de mejora continua para que las coberturas alcancen la meta adecuada.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

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.

Nacionalidad		
	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Ecuatoriana	29	97%
Venezolana	1	3%
Colombiana	0	0%
Total	30	100%



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

Análisis:

De acuerdo a los resultados de la Nacionalidad Ecuatoriana es la única población que acude, representando el 100% y esta población se encuentra alrededor del área de influencia del Centro de Salud Carapungo1.

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	0	0%
Secundaria	0	0%
Superior	30	100%
Total	30	100%

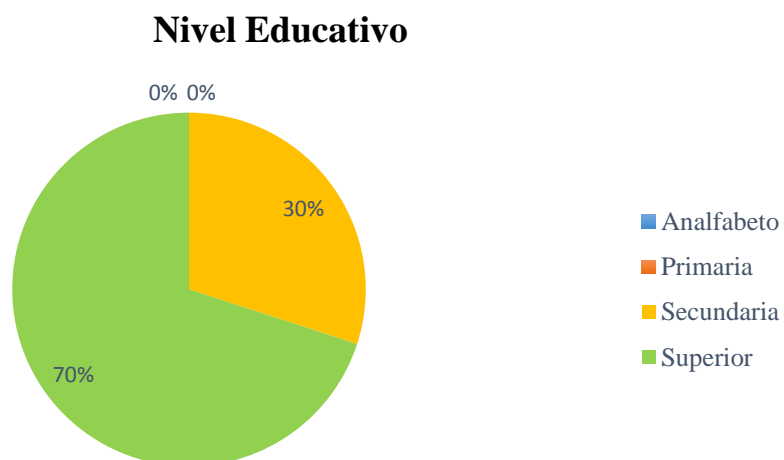


Figura 4. Nivel educativo de los padres y familiares encuestados de niños menores de 5 años con esquema atrasado.

Análisis:

El nivel educativo de las personas encuestadas es superior lo que representa el 100% debido a esto las personas que se encuentran alrededor del área de influencia del Centro de salud Carapungo 1 tienen conocimiento sobre las enfermedades que previenen las vacunas.

Tabla 5

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

Autodefinición étnica

	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Indígena	0	0%
Afrodescendiente/Afroecuatoriano	0	0%
Negro	0	0%
Mulato	0	0%
Montubio	0	0%
Mestizo	30	100%
Blanco	0	0%
Total	30	100%

Autodefinición étnica

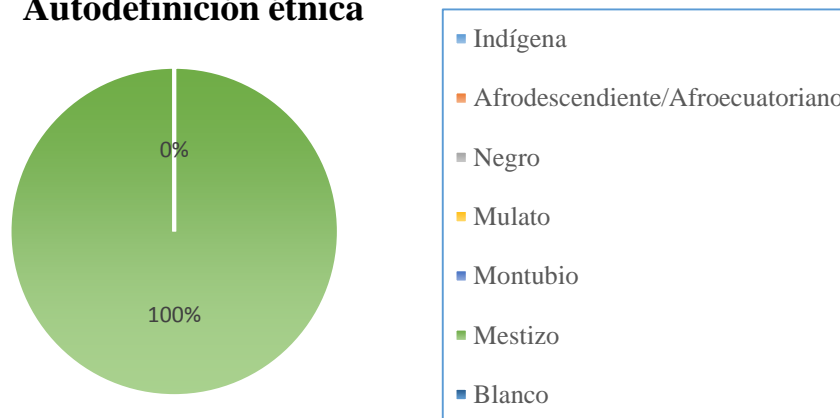


Figura 5. Autodefinición étnica de los padres y familiares encuestados de niños menores de 5 años con esquema atrasado.

Análisis:

Se puede observar que la población del área de influencia del Centro de Salud Carapungo 1 es mestiza lo que representa el 100%, esto se da debido a la mezcla entre pueblos indígenas en esta región.

Tabla 6

Las vacunas son importantes para la salud de la población.

	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

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

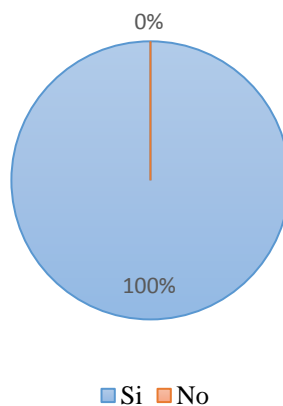


Figura 6. Las vacunas son importantes para la salud de la población.

Análisis

Se puede observar que el 100% de la población respondieron que, Si consideran que las vacunas son importantes para la salud, ya que mencionan algunas de las enfermedades que se pueden prevenir con la administración de las vacunas.

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%

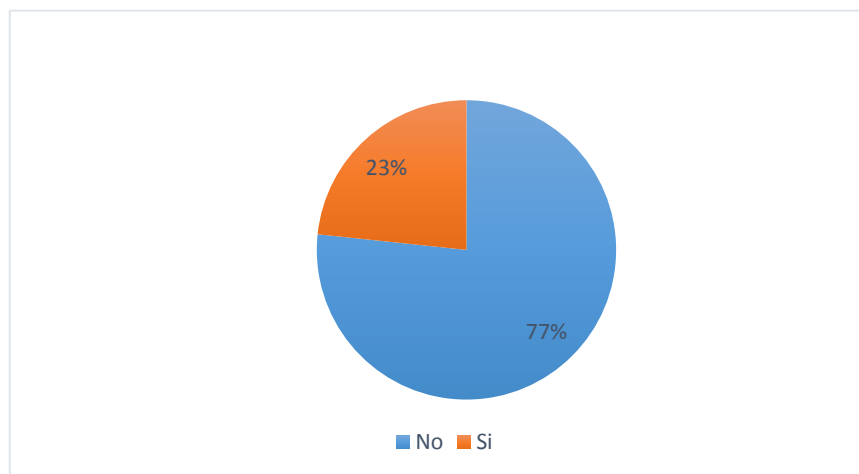


Figura 7. Conoce las enfermedades que evitan con la vacunación.

Análisis:

Se puede observar que el 77% de la población SI conocen las enfermedades que se previenen con la administración de vacunas, esta información brinda el personal de enfermería a las personas que acuden al centro de salud, mientras que el 23% de la población no conocen las enfermedades que se previenen debido a que no asisten al establecimiento de salud.

Tabla 8.

Conoce las enfermedades que evitan con la vacunación

Enfermedades conocidas prevenidas con la vacunación

	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Poliomielitis	23	77%
Sarampión	21	70%
Tétanos	9	30%
Rubeola	13	43%
Neumonía	22	73%

Meningitis	19	63%
Difteria	13	43%
Tuberculosis	11	37%
Fiebre Amarilla	7	23%
Hepatitis B	15	50%
Rotavirus	17	57%

Enfermedades conocidas prevenidas con la vacunación

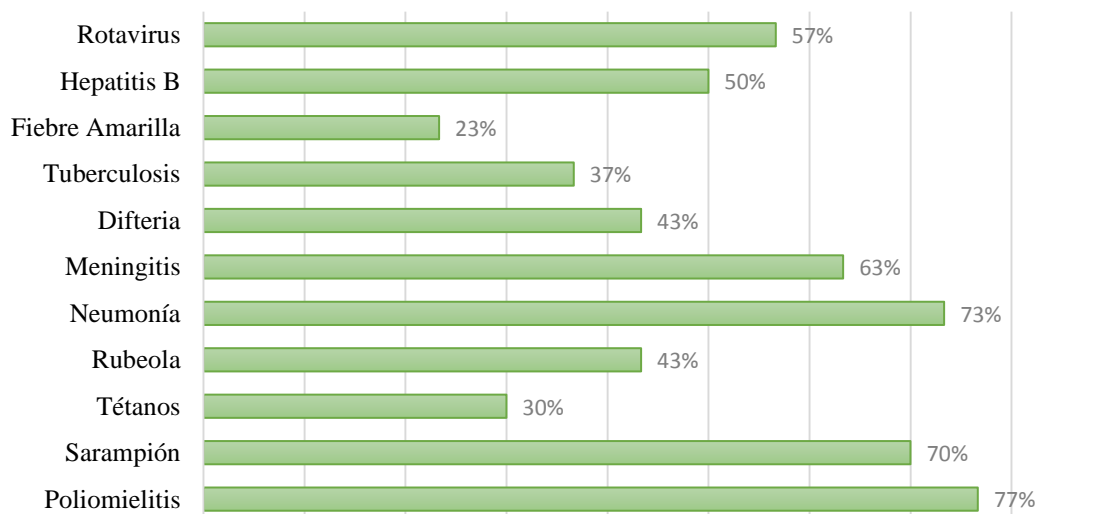


Figura 8. Conoce las enfermedades que evitan con la vacunación.

Análisis:

De acuerdo a los resultados de las encuestas tenemos que la población que conoce las enfermedades que se evitan con las vacunas es del 77% poliomielitis, 70% sarampión, 73%neumonía, esto se debe a que la población es informada durante la administración de cada bilógico en cada establecimiento de salud, mientras que 23% fiebre amarilla, no son explicada adecuadamente por parte del personal de enfermería porque la población no se acerca a ser vacunada diariamente.

Tabla 9

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

	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Si	15	50%
No	15	50%
Total	30	100%

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

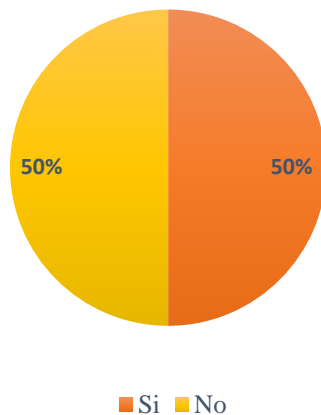


Figura 9. ¿Acude usted al centro de salud más cercano a su domicilio?

Análisis:

Se puede observar que la población que SI acude al Centro de Salud más cercano es del 50%, debido a que se encuentra cerca de su domicilio; Mientras que el otro 50% NO acude al Centro de Salud más cercano, debido a que la atención brindada por parte del personal de enfermería no es adecuada.

Tabla 10

Centro de salud al que acude a la vacunación.

¿A qué centro de salud acude?

	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Carapungo 2	18	47%
Calderón	6	33%
San José de Morán	5	13%
Carapungo 1	1	7%
Total	30	100%

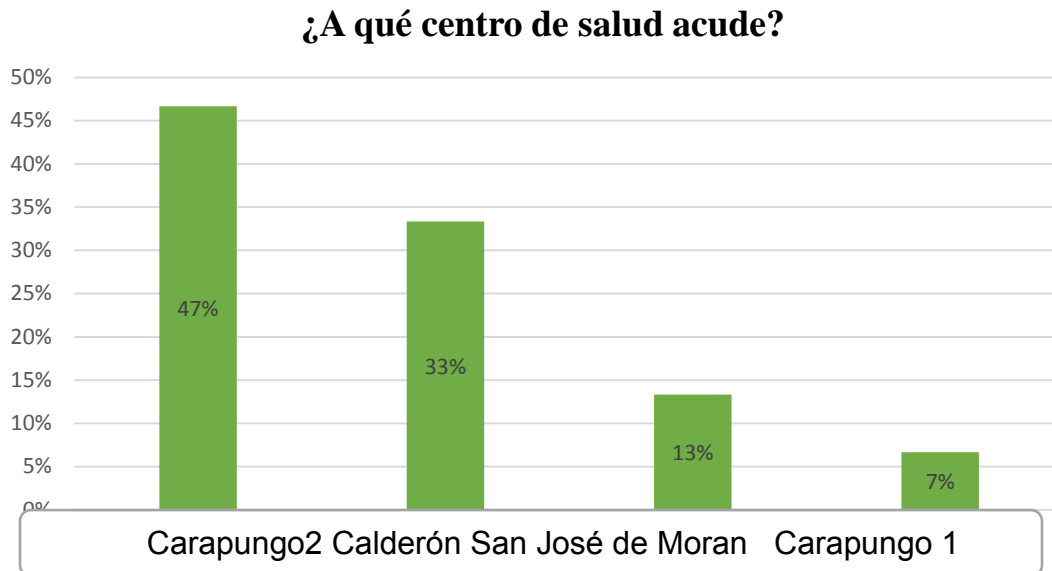


Figura 10. Centro de salud al que acude a la vacunación.

Análisis:

Se puede observar que la población que acude para la vacunación al Centro de Salud de Carapungo 2 es del 47%, esto se debe a que la atención brindada por parte del personal de enfermería es amable, mientras que el 7% acude a Carapungo 1 debido a que les queda cerca de su domicilio.

Tabla 11

Factores asociados al incumplimiento de las vacunas.

¿Por qué no cumple con la fecha indicada por el personal para la siguiente vacuna?

	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Falta de tiempo	1	4%
Trabajo	2	6%
Se olvida	10	23%
Enfermedad del niño	3	16%
Falta de vacunas en el centro de salud	3	16%
Mala atención por parte del personal de salud	12	35%

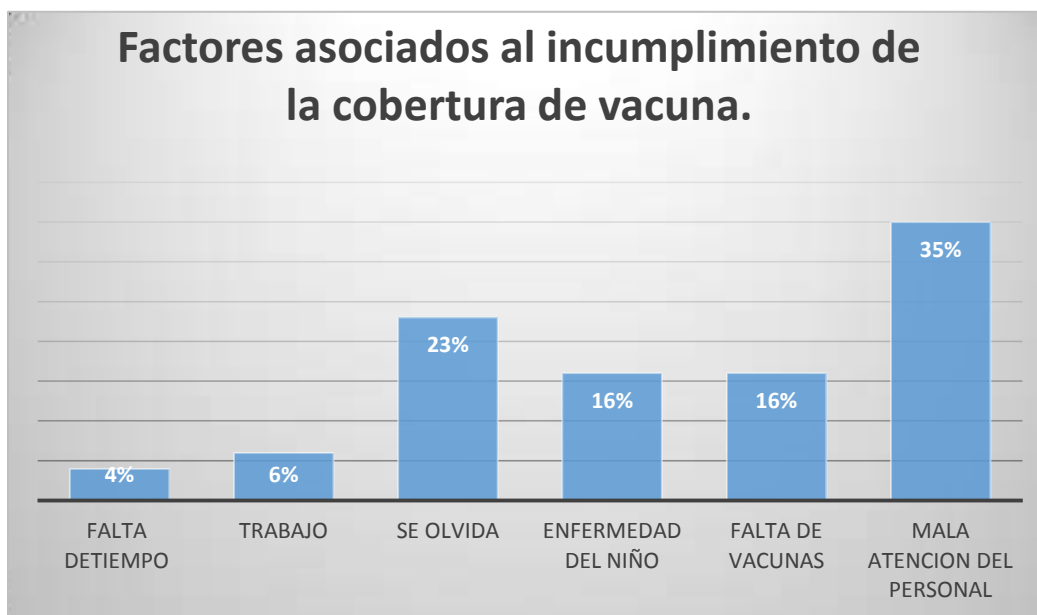


Figura 11. Factores asociados al incumplimiento de las vacunas.

Análisis:

Se puede observar que el factor más relevante es la inadecuada atención por parte del personal de enfermería, con el 35%, causando que las coberturas de vacunas no cumplan el porcentaje ideal, mientras que el 4% no acuden a la administración de las vacunas por falta de tiempo ya las personas encuestadas refieren que pasan trabajando.

Tabla 12

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

	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Es necesario continuar con el esquema de vacunación	30	100%
No es necesario continuar con el esquema de vacunación	0	0%
Total	30	100%

En caso de que al niño/a le faltaran vacunas consideran

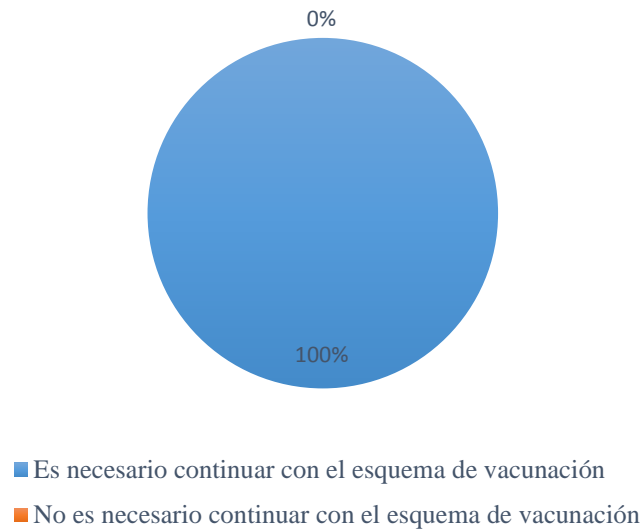


Figura 12. En caso que a su niño le falta vacunas considera que es necesario continuar.

Análisis:

Se puede observar que la población que piensa que se debe continuar con las vacunas es del 100% debido a que conocen las enfermedades que se previenen con las vacunas y saben la importancia de ser administradas a los niños menores de 5 años.

Tabla 13

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

¿Conoce las vacunas que debería recibir su hijo/a?		
	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Si	28	93%
No	2	7%
Total	30	100%

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

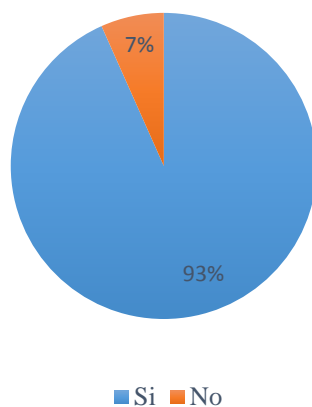


Figura 13. ¿Conoce las vacunas que debería recibir su hijo /a?

Análisis:

Se puede observar que el 93% de la población SI conocen las vacunas que su hijo/a debería recibir debido a que esta información es brindada por parte del personal de enfermería en cada visita, mientras que el 7% NO conocen debido las personas no acuden al establecimiento de salud.

Tabla 14

Amabilidad del personal de enfermería durante la atención

	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Siempre	7	23%
A veces	12	40%
Nunca	11	37%
Total	30	100%

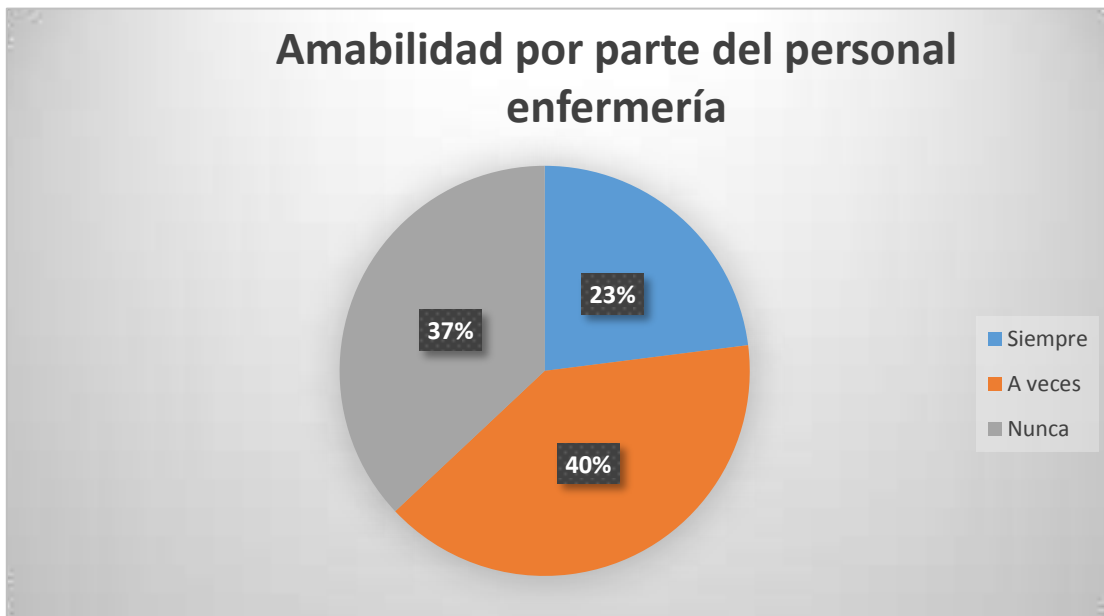


Figura 14. Amabilidad del personal de enfermería durante la atención.

Análisis:

Se puede observar que el trato del personal de enfermería a veces es amable lo que representa el 40% y esto se debe a la inadecuada atención que brindan a los

usuarios, mientras que el 23% refiere 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 visita para colocarle la vacuna a su hija/o?

Le informaron sobre la próxima fecha de vacunación

	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Si	29	97%
No	1	3%
Total	30	100%

Le informaron sobre la próxima fecha de vacunación

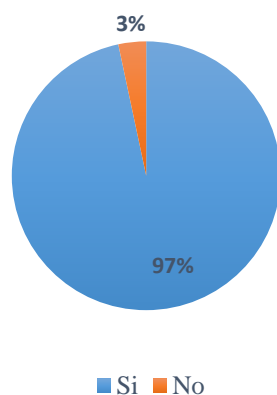


Figura 15. ¿Al Centro de Salud donde usted acude le informaron sobre la próxima visita para colocarle la vacuna a su hija/o?

Análisis:

Se puede observar que el 97% de la población Si conocen la próxima fecha de vacunación porque al momento de administrar el biológico el personal de

enfermería les informa, mientras que el 3% No conoce la próxima fecha de vacunación ya que no acude al establecimiento de salud para las inmunizaciones de sus hijos.

DISCUSIÓN

Los programas de vacunación que van dirigidos a los niños menores de 5 años, representan acciones que brindan ayuda para generar la reducción de la morbimortalidad de los niños.

En la provincia de Pichincha cada distrito es encargado de designar una población específica a cada Centro de Salud, para que este pueda cumplir la cobertura de vacunación adecuada en base a la población asignada, en la presente investigación llama la atención que solo el 50%(15) padres y familiares de los niños menores de 5 años con el esquema de vacunas incompleto acuden al centro de salud más cercano a su área de influencia del centro de salud Carapungo 1, dato que es preocupante ya que no se cumplen con los objetivos estratégicos y operativos de Estrategia Nacional de Inmunizaciones; en el artículo de Escobar menciona que aproximadamente 2,5 millones de muertes cada año se evita gracias al cumplimiento de un esquema básico de vacunación en niños y niñas, esto es un motivo por el alcanzo una cobertura del 90% y lo esperado es del 95%.

Fue necesario revisar diferentes artículos relacionados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas, es así que el autor Ortega (2015) indica factores como el analfabetismo de las madres y de los adolescentes estos influyen el 64.7% en el incumplimiento del esquema de vacunas. Mientras que Gallardo y Grádon (2013) menciona que el 65% de la población refiere que la atención por parte del personal de enfermería es de calidad, pero no se cumple con las metas de las coberturas de vacunación.

En el trabajo de titulación tenemos que la cobertura de los tres primeros meses del año 2019 alcanza un porcentaje del 10.8% el cual es bajo con referencia de porcentaje ideal del 25% mensual, por otro lado uno de los factores más

relevantes en la investigación es la inadecuada atención por parte del personal de enfermería ya que de acuerdo con las encuestas realizadas el personal no es amable en su atención debido a esto la mayor parte de población del área de influencia del centro de salud acuden a la vacunación al centro de salud de Carapungo

2.

CONCLUSIONES

Al analizar los datos retrospectivos de los tres primeros meses del año 2019 del Centro de Salud Carapungo 1, se obtuvo que la cobertura es del 10.8%, comparándola con el porcentaje ideal 25% en el trimestre las inmunizaciones son bajas.

Con respecto a las causas del incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años, el factor más relevante en el presente trabajo de investigación es a mala atención por parte del personal de salud, en segundo lugar, se obtuvo que los padres y familiares de los niños menores de 5 años se olvidan de acudir para las inmunizaciones, y en tercer lugar la enfermedad del niño y falta de vacunas. Otra de las causas es que los usuarios acuden a otros Centros de Salud como son Carapungo 2, San José de Calderón y a San Juan de Calderón para la respectiva inmunización de los niños por lo que el Carapungo 1 tiene una cobertura baja tomando en cuenta la cobertura ideal durante el primer trimestre del año 2019.

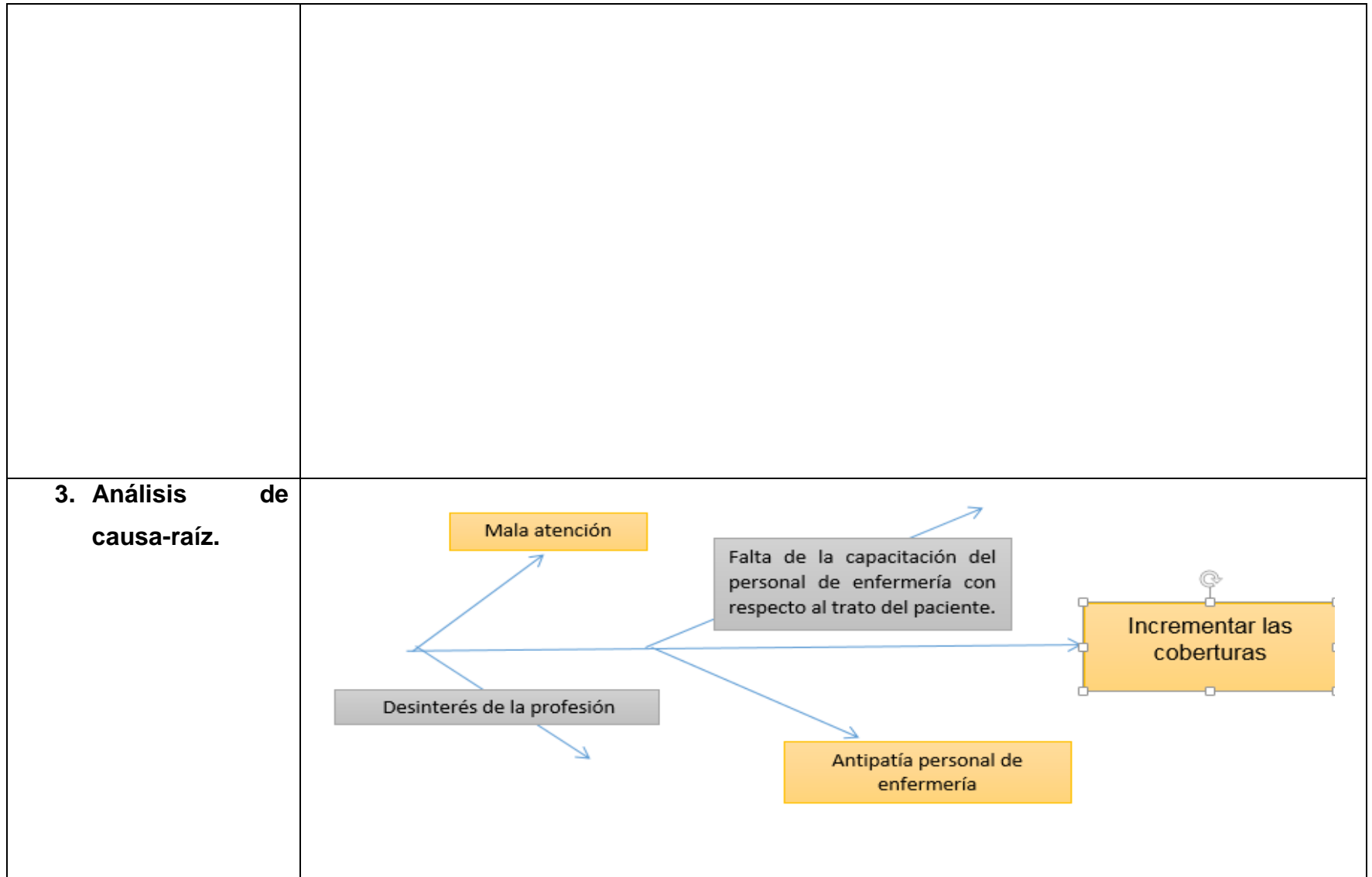
Se propone implementar un plan de mejora continua con el tema de comunicación efectiva en el cual debe cumplir con algunas estrategias para aumentar la atención del personal de enfermería, ya que con esto se logrará incrementar la cobertura de vacunación en niños menores de 5 años.

RECOMENDACIONES

- Uno de los roles de enfermería en la Atención Primaria de Salud es la educación del paciente por lo que se recomienda mejorar las relaciones interpersonales con el usuario para que de esta forma se logre la satisfacción del usuario y por ende incremente la cobertura de vacunas.
- Incentivar al personal de enfermería a realizar cursos para la actualización de los valores, derechos de los pacientes los cuales tienen que ser respetados por parte del personal de salud para que de esta forma se pueda alcanzar una excelente atención.
- Acudir a los talleres de capacitación de la personal enfermería que se propondrá de esta forma se mejorará mejorar la relación enfermera-paciente, se recomienda dar seguimiento en 6 meses mediante la realización de encuestas al usuario con respecto a la satisfacción del trato del personal de enfermería.
- Aplicar el plan de mejora continua propuesto para que de esta forma haya una satisfacción del usuario y mejoren las inmunizaciones en niños menores de 5 años.

CAPITULO VII
PLAN DE MEJORA CONTINUA

Plan de Mejora continua	
1. Identificación del área de oportunidad	<p>El 50% de la población de área de influencia, no acude al centro de salud de Carapungo 1</p> <p>El 35 % de los usuarios encuestados acuden al centro de salud de Carapungo 2</p> <p>El 47% de los encuestados indican que no acuden al centro de salud de Carapungo 1 por la mala atención por parte del personal de salud.</p> <p>El 16 % de la población refiere que por falta de vacunas no acude al centro de salud.</p> <p>El 77 % de la población manifiesta que el personal de enfermería no es amable y el 23% refiere que siempre es amable.</p>
2. Seleccionar el área a mejorar.	<p>Centro de Salud de Carapungo 1</p>



<p>4. Elección de alternativas de mejora</p>	<p>Estrategia basada en un plan de acción el cual se realizará mediante charlas, en donde el personal va a adquirir conocimiento en las actitudes y habilidades en función a la relación paciente- enfermera.</p>																		
<p>5. Implantación del programa de mejora.</p>	<p>Se lograra incrementar la cobertura de vacunas mediante el plan de mejora continua que va dirigido al personal de enfermería el cual se basa en talleres basados en la relación enfermera-paciente.</p> <table border="1" data-bbox="600 675 1948 1360"> <thead> <tr> <th data-bbox="600 675 936 732">Día</th> <th data-bbox="942 675 1272 732">Hora</th> <th data-bbox="1278 675 1608 732">Tema</th> <th data-bbox="1614 675 1948 732">Expositor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="600 737 936 1179" rowspan="3">Lunes</td> <td data-bbox="942 737 1272 954">8:00-9:00am</td> <td data-bbox="1278 737 1608 954">¿Qué es la comunicación efectiva?</td> <td data-bbox="1614 737 1948 954">Invitado especial.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="942 959 1272 1011">9:00-10:30am</td> <td colspan="2" data-bbox="1278 959 1948 1011">break</td> </tr> <tr> <td data-bbox="942 1016 1272 1179">10:30-11:30am</td> <td data-bbox="1278 1016 1608 1179">Estrategias para fomentar la empatía con los usuarios.</td> <td data-bbox="1614 1016 1948 1179">Invitado especial.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1183 936 1360"></td> <td data-bbox="942 1183 1272 1360">8:00-9:00am</td> <td data-bbox="1278 1183 1608 1360">Juego de roles Enfermera - paciente</td> <td data-bbox="1614 1183 1948 1360">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.		8:00-9:00am	Juego de roles Enfermera - paciente	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.																
	8:00-9:00am	Juego de roles Enfermera - paciente	Invitado especial																

	Miércoles			
		9:00-10:30am	break	
		10:30-11:30am	Importancia de la comunicación efectiva.	Invitado especial
	Viernes	11:00-12:00am	Técnicas para mejorar la comunicación y la atención hacia el paciente.	Invitado especial

6. Seguimiento y control.

Se realizará un seguimiento al personal de enfermería del Centro de Salud Carapungo 1, en un periodo de 6 meses mediante encuestas de satisfacción y así evaluar paralelamente con la cobertura de vacunas.

Propuesta de encuestas del buen trato del personal de enfermería el cual se realizará en el Centro de Salud Carapungo 1.

	Mal	Regular	Bien	Excelente
¿Cómo le atendió el personal de salud?				
<i>¿La información por parte del profesional de enfermería fue?</i>				
<i>¿Cómo evalúa la atención de enfermería?</i>				

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/documentos/Direccion>
- 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.8ª. 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

Anexo 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 9 - Salud
Dirección Distrital 17D02

Oficio Nro. MSP-CZ9-D17D02-2019-0060-O

Quito, 06 de mayo de 2019

Asunto: SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE TITULACION -
R.O.AL.LI.

Magíster
Lucía Margarita Arroyo Lara
Directora de la Escuela de Enfermería
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS "UDLA"
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ9-D17D02VENTUNICIU-2019-0163-E, la cual describe textualmente:

Solicitud para que la estudiante ROSWEL ALEXANDRA LOMBEIDA LINCANGO estudiante de la carrera de enfermería realice su trabajo de titulación con el tema "Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Carapungo 1 Distrito Metropolitano de Quito 17D02, en el período de marzo a junio del 2.019"...

Con este antecedente el Distrito 17D02 Calderón a Guayllabamba, sugiere a la mencionada estudiante presentar los siguientes compromisos:

- Presentar la propuesta del trabajo de titulación al Distrito 17D02 para conocimiento y aprobación.
- Elaborar un horario de levantamiento de información, que no interrumpa las labores de los funcionarios del CS. Carapungo 1
- Realizar una carta de confidencialidad donde atencione que los datos proporcionados serán EXCLUSIVAMENTE para fines académicos.
- Además, cabe señalar que después de ser aprobado el trabajo de titulación, la estudiante debe presentar una copia al Distrito de Salud 17D02.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

Av. 9 de Agosto De3-24 y Carán
Quito - Ecuador • Código Postal: 170155 • Teléfono: 593 (02) 3731620 • www.salud.gob.ec

Anexo 2

MINISTERIO DE SALUD



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

Grupo de edad	Enfermedades que previene la vacuna	Vacuna	Frecuencia y edad de aplicación
Menores de un año	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada	BCG	Dosis única: de preferencia dentro de las 24 horas de nacidos (esta vacuna puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días)
	Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB)	H B pediátrica	Una dosis al Recién Nacido (en las primeras 24 horas de nacido)
	Enfermedad diarreica por rotavirus	Rotavirus	1ª dosis: a los 2 meses de edad 2ª dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 7 meses 29 días de edad)
	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	IPV (Vacuna inactivada de Polio)	1ª dosis: a los 2 meses de edad (vacunación oportuna). 2da dosis: a los 4 meses de edad (vacunación oportuna).
		bOPV	3ª dosis: a los 6 meses de edad
	Difteria, tosferina, tetanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por Haemophilus influenzae tipo b	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)**	1ª dosis: a los 2 meses de edad 2ª dosis: a los 4 meses de edad 3ª dosis: a los 6 meses de edad
	Neumonías, meningitis, otitis por Streptococo neumoniae	Neumococo conjugada	1ª dosis: a los 2 meses de edad 2ª dosis: a los 4 meses de edad 3ª dosis: a los 6 meses de edad
Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1ª dosis: de 6 a 11 meses de edad 2ª dosis: un mes después de la 1ª dosis	
12 a 23 meses	Difteria, tosferina, Tetanos	DPT	Primer Refuerzo con DPT: al 1 año de la tercera dosis de Pentavalente
	Poliomielitis	bOPV	4ta. Dosis con bOPV: al 1 año de la tercera dosis de bOPV
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (Paperas)	SRP	1ª dosis de SRP a los 12 meses de edad. 2ª dosis a los 18 meses de edad; el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses
	Fiebre Amarilla	FA	Dosis única a los 12 meses de edad
	Varicela	Varicela	Dosis única a los 15 meses de edad
	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 12 y 23 meses de edad (desfijación para esta edad)
24 a 59 meses	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 24 y 35 meses de edad (desfijación para esta edad). 1 dosis: entre 36 y 59 meses de edad (desfijación para esta edad)

Anexo 3



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Investigadora: Roswel Lombeida Telf.: 0983723134

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Carapungo 1, del Distrito Metropolitano de Quito 17D02, 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 de Salud de Carapungo 1.

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 de Carapungo 1, del Distrito Metropolitano de Quito 17D02.

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 Roswel Lombeida con numero de C.I: 172448483, 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:

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

Firma:

Nombre:

C.I:

Anexo 4



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Carapungo 1 del Distrito Metropolitano de Quito 17D02, 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) Poliomiéлитis
- 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

Anexo 5

No	Fecha	Nombre y Apellido	Teléfono	Centro de Salud	Incluido		Causa de no inclusión.
					Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

