



UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



TRABAJO DE TITULACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA

TEMA:

DESERCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO AL ESQUEMA DE VACUNAS
EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL CS JAMA
MANABI OCTUBRE 2015 – MARZO 2016.

AUTOR:

RAMON EDUARDO BAILON LOOR

DIRECTOR DE TITULACIÓN

DRA. MAGALY SCOTT ALAVA Mg.

REVISOR:

DRA. MARIELA MACIAS

PORTOVIEJO – MANABI – ECUADOR

2016

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por bendecirme día a día, guiarme y abrir caminos para así cumplir uno de mis sueños y llegar a unas de mis metas anheladas.

A mis Padres que siempre han sido un pilar fundamental en mi vida por brindarme su amor, comprensión, ayuda y a toda mi familia que siempre ha estado unida en las buenas y en las malas.

A mi Amor por dedicar parte de su tiempo ayudándome, cuando lo requería.

A mis compañeros y amigos de la Universidad que de alguna manera me ayudaron con cosas que me hacían falta en el Trabajo de Titulación.

RAMÓN EDUARDO BAILÓN LOOR

AGRADECIMIENTO

Dejando constancia de mí profundo agradecimiento a las autoridades de la Universidad Técnica de Manabí por aporte al desarrollo de la educación superior en el cantón Portoviejo.

Así mismo agradezco a mi tutora de tesis DRA. Magaly Scott que gracias a su valiosa aportación y guía, hicieron posible la realización del presente trabajo de titulación.

A los catedráticos, por compartir sus conocimientos que me permitieron llegar a alcanzar mi meta como profesional.

A mi familia y mis compañeros que durante mi proceso informativo me ayudaron con sus conocimientos y apoyo para lograr este anhelado título como profesional.

RAMÓN EDUARDO BAILÓN LOOR

CERTIFICACIÓN DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí yo, DRA. MARÍA MAGALY SCOTT ÁLAVA Mg., bajo mi tutoría, certifico que el presente trabajo de investigación titulado “DESERCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO AL ESQUEMA DE VACUNAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL CS JAMA MANABÍ OCTUBRE 2015 – MARZO 2016”, del egresado RAMÓN EDUARDO BAILÓN LOOR.

El presente trabajo es original del autor y ha sido realizado bajo mi tutoría y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.



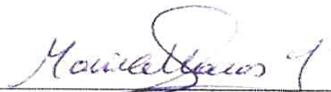
DRA. MARÍA MAGALY SCOTT ÁLAVA Mg.

DOCENTE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “DESERCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO AL ESQUEMA DE VACUNAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL CS JAMA MANABÍ OCTUBRE 2015 – MARZO 2016”, ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento estipulado por el tutor, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia del autor RAMÓN EDUARDO BAILÓN LOOR.

Considero que dicho trabajo investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.



DRA. MARIELA MACIAS.

DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

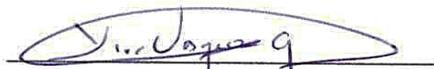
Tema

DESERCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO AL ESQUEMA DE VACUNAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL CS JAMA MANABÍ OCTUBRE 2015- MARZO 2016.

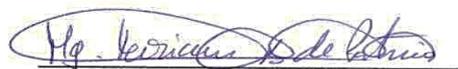
Trabajo de titulación

Sometida a consideración del tribunal de Revisión y Sustentación y legislada por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA realizado por el egresado, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Aprobado



Dra. Yira Vásquez Giler Mg.
DECANA



Lcda. Mirian Barreto Rosado Mg
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
TITULACIÓN DE LA FCS



Abg. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO



Dra. Magaly Scott Álava Mg
TUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN



Dra. Mariela Macías
REVISOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

DECLARATORIA DE AUTORIA

RAMÓN EDUARDO BAILÓN LOOR, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, declara que:

El presente Trabajo de Investigación titulado “DESERCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO AL ESQUEMA DE VACUNAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL CS JAMA MANABÍ OCTUBRE 2015 – MARZO 2016” es de mi completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión de la directora del trabajo de investigación, DRA. MARÍA MAGALY SCOTT ÁLAVA Mg.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de titulación, pertenecen exclusivamente al autor.



RAMÓN EDUARDO BAILÓN LOOR

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo, “Describen los hechos como son observados e indican cualidades de la variable en estudio”. En este caso se aplica una lista de cotejo en función de observar cualidades en la población objeto estudio. Su metodología es fundamentalmente descriptiva, aunque puede valerse de algunos elementos cuantitativos y cualitativos. La población estuvo constituida por 228 niños menores de un año en el Centro de Salud Jama del cantón Jama en el periodo octubre de 2015 – marzo 2016. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) cuenta con un marco legal que garantiza la vacunación como bien público en la Constitución de la República del Ecuador, Ley Nacional de Vacunas y Ley Orgánica de Salud. Los avances se reflejan en las coberturas a nivel nacional que superan el 95% para todas las vacunas. Desde la semana epidemiológica 26 del año 2011 se presentó en Ecuador un brote de sarampión que se originó a partir de un caso importado con genotipo B3. Hasta la semana epidemiológica 45 se han confirmado 122 casos de sarampión en el país –89% de los casos en la provincia de Tungurahua, con alta proporción de población indígena. En este caso será de un número de 50 niños que forma parte de los infantes rezagados del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en el Centro de Salud Jama. Se le realiza Entrevista a las Madres de los menores, el 60% de las madres de familia opinan que uno de los beneficios de las vacunas es que los protegen de enfermedades, el 50% manifiestan que las contraindicaciones para no vacunar a un niño/a es fiebre, el 42% es gripe, y el 8% dolor abdominal.

SUMMARY

This research is descriptive, "describe the facts as they are observed and indicate qualities of the variable under study." In this case, a checklist based on qualities observed in the study population object applies. Its methodology is fundamentally descriptive, but may use some quantitative and qualitative elements. The population consisted of 228 children under one year at the Center for Jama Canton Health in the period October 2015 - March 2016. The Expanded Program on Immunization (EPI) has a legal framework guaranteeing vaccination as a public good in the Constitution of the Republic of Ecuador, National Immunization Law and Health Law. The advances are reflected in national coverage exceeding 95% for all vaccines. Since epidemiological week 26 of 2011 was introduced in Ecuador a measles outbreak that originated from an imported case with genotype B3. Until epidemiological week, 45 were confirmed 122 cases of measles in the country -89% of cases in the province of Tungurahua, with high indigenous population. In this case will be a number of 50 children it is part of the infants behind the Expanded Program on Immunization (EPI) in Jama Health Center. He makes Interview with the Mothers of children, 60% of mothers believe that one of the benefits of vaccines is to protect them from diseases, 50% state that the contraindications for not vaccinating a child / a it is a fever, influenza is 42%, and 8

INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

CONTENIDOS	PÁG.
Dedicatoria-----	II
Agradecimiento-----	III
Certificación-----	IV
Certificación-----	V
Declaración-----	VI
Resumen-----	VII
Summary-----	VIII
Capítulo I	
Introducción-----	1
Justificación-----	3
Planteamiento del problema-----	4
Objetivos-----	6
Objetivo general-----	6
Objetivos específicos-----	6
Capítulo II	
Marco teórico-----	7
Variables-----	24
Operacionalización de las variables-----	25
Capítulo III	
Diseño metodológico-----	29
Análisis e interpretación de resultados-----	32

Grafitabla # 1. Opinión de las madres de familia en relación a los beneficios al vacunar a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	33
Grafitabla # 2. Opinión de las madres de familia sobre cuál es la dosis de pentavalente que se le aplicaran a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	34
Grafitabla # 3. Criterio de las madres de familias sobre la enfermedad que previene la BCG al administrar a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	35
Grafitabla # 4. Criterio que plantean las madres de familias sobre que enfermedad previene la vacuna rotavirus al administrársela a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	36
Grafitabla # 5. Criterio que manifiestan las madres de familias sobre que enfermedad previene la vacuna OPV al aplicárselas a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	37
Grafitabla # 6. Criterio planteado en las madres de familias sobre las consecuencias al no vacunar a su niño/a en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	38
Grafitabla # 7. Criterio dado en las madres de familias en cuanto a las contraindicaciones para no vacunar a un niño/ en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	39
Grafitabla # 8. Opinión receptada en las encuestas realizadas a las madres de familias sobre la falta de vías de acceso al momento de salir con sus hijos a vacunar a la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016----	40
Grafitabla # 9. Manifestación de criterios por parte de las madres de familias sobre cuanto influye el nivel económico para no llevar a vacunar a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	41

Grafitabla # 10. Criterio emitido por las madres de familias encuestadas sobre la dosis de rotavirus que se le administrara a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	42
Grafitabla # 11. resultados de acuerdo al criterio de las madres de familia en cuanto a la causa por la que usted no vacuna a su niño/a en las madres de familias encuestadas en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	43
Grafitabla # 12. Opinión vertida de las madres de familias sobre las dosis de neumococo que se le van administrar a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	44
Grafitabla # 13. ¿Cuáles son las coberturas alcanzadas en el programa ampliado de inmunizaciones en los menores de 1 año?-----	45
Grafitabla # 14. Monitoreo de los infantes menores de 1 año que asisten a la unidad de salud a través de tarjetas con los datos del menor y la dosis que se administra parte del personal de salud en el centro de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	46
Grafitabla # 15. Actividades de búsqueda de niños que no asisten a la unidad de salud para vacunarse, que lo realiza el personal de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	47
Grafitabla # 16. Nivel de interés por parte del personal de salud que labora en la unidad en las madres de familias que llevan a vacunar a sus hijos menores de 1 año en el centro de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	48
Grafitabla # 17. Preocupación del personal de salud en la valoración de las inmunización de los niños menores de 1 año en el centro de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	49

Grafitabla # 18.	
Actividad de educación a las madres de familias que asisten a la unidad por parte del personal que labora en el centro de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	50
Grafitabla # 19.	
Consideración del personal que labora en la unidad acerca de la ubicación geográfica donde viven las madres de familia y sus hijos a vacunarlos en el centro de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	51
Grafitabla # 20.	
Manifestación por parte del personal que labora en la unidad acerca de los motivos por que las madres que llevan a sus hijos al centro de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	52
Grafitabla # 21.	
Manifestaciones del personal de salud que labora en la unidad acerca de factor económico presentes en las familias que asisten a vacunar a sus hijos al centro de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016-----	53
Grafitabla # 22.	
Manifestación por parte del personal que labora en el centro de salud jama sobre, si la migración o cambio de hogar es una de las causas para que las madres de familias no lleven a sus hijos a vacunarlos a la unidad de salud Jama en el periodo octubre 2015 marzo 2016-----	54
Capitulo IV	
Conclusiones-----	55
Capítulo V	
Recomendaciones-----	57
Cronograma-----	58
Capítulo VI	
Propuesta-----	59
Bibliografía-----	66
Anexos-----	68

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de reducir al máximo las enfermedades infecciosas que más afectan a la población, sobre todo a los grupos más vulnerables, se han empleado diversas acciones preventivas entre las cuales ha destacado la vacunación. En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública, a nivel de las unidades de salud maneja el programa ampliado de inmunizaciones en el que se conjuga precisamente el aspecto preventivo a las enfermedades infectocontagiosas, es por ello que considero de vital importancia mantener al grupo promocional de los menores de 1 años que acude al Centro de Salud Jama libres de patologías que atentan con la salud, dejando graves secuelas.

La cobertura de la vacunación a la población infantil ha sido una de las principales acciones públicas de salud y, tal vez, una de las pocas que se han convertido en políticas de Estado. Desde la creación del Ministerio de Salud Pública (MSP) en 1967, los planes de salud han reiterado su importancia. Se trata, además, de una de las metas en las que se han logrado altos porcentajes de cumplimiento y ha reforzado periódicamente sus acciones con campañas de inmunización contra aquellas enfermedades que muestran niveles insuficientes o que mantienen altos índices de prevalencia, como el tétanos neonatal y el sarampión. Estas iniciativas por el lado del control se han visto reforzadas con incrementos presupuestario.

El Programa de Inmunizaciones en el año 2009, superan las alcanzadas en el año 2008, en todos los biológicos. La vacuna contra Rotavirus que debido a su corto periodo de aplicación no llegaba al 95% y más desde su introducción en el año 2007, en el año 2009 alcanza el 97% de cobertura. Se visualiza un incremento de las coberturas, en todos los biológicos, así en SRP un incremento del 15% en ROTA 15%, el menor incremento reportado es en BCG 2%.

Aquellos infantes que tienen menos de 12 meses y que cumplen con su Inmunización están menos propensos a adquirir patologías que se pueden prevenir mediante las vacunas y/o inmunización ya que estas al ser inoculadas al cuerpo producen anticuerpos que reconocen parte específicas del germen inyectado. Esta reacción permanente y de larga

duración es igual como si un niño en previa ocasión puede llegar a ser mostrado a una enfermedad, los anticuerpos ya están en su organismo y este sabe cómo combatir de forma compleja para la enfermedad no la adquiera.

Los datos expuestos demuestran el compromiso de miles de profesionales y trabajadores de este Portafolio con la Salud del Pueblo ecuatoriano. Por eso la importancia en el cumplimiento del programa ampliado de inmunización por parte de los profesionales de la salud, en especial el profesional de Enfermería, que está sumergido en este programa y contacto directo con esta población de infantes menores de 1 año. Se da prioridad a la prevención primaria y esta se realiza por medio de la vacuna, de esta manera se evita la proliferación de enfermedades.

JUSTIFICACIÓN

El abandono del esquema de inmunización en los niños/as menores de un año de edad es un problema que se observa constantemente debido a los factores socio culturales que influyen directamente por el desconocimiento de los padres de familia. Cabe recalcar que otra de las causas que se da a notar es la migración de los padres de familia que van a buscar mejores condiciones de vida para sus hijos los cuales los conlleva a dejarlos con otras personas. Las cuales no se preocupan por la salud de los niños/as que están a su cargo.

En el área rural padres y madres de familia trabajan, esta sea en la agricultura, en aquellas comunidades alejadas de la ciudad o más bien en la costa, principalmente la pesca artesanal que provee de ingresos económicos a los habitantes del Cantón Jama.

Otras de las causas muy frecuentes son los problemas de salud del niño cuando llega el momento de llevarlos al Centro de Salud presentan síndromes gripales, diarreicos, febriles, vómitos entre otros por lo que sus madres por miedo a que sus hijos presenten complicaciones posteriores no los llevan. La inaccesibilidad geográfica también influye por lo que las vías de comunicación están en malas condiciones ya sea por el invierno o la distancia que se encuentre para llegar al Centro de Salud.

Los reportes mensuales de cobertura en el Cantón Jama se observan que aun, existe el abandono del esquema de inmunización en los niños menores de 1 año, en el Centro de Salud Jama, es notorio observar en el movimiento de las fichas de inmunización, que los niños abandonan la secuencia de las citas para las dosis subsiguientes de las vacunas, situación que se convierte en un riesgo para la salud de los niños fuente de esta problemática. El área de Salud, imparte estrategias para realizar seguimiento de los niños que incursan en el abandono y de esa manera lograr cubrir el déficit detectado.

Así mismo el infante menor de 12 meses tiene derecho, a recibir las vacunas para su protección de patologías que pueden prevenirse si se aplican las vacunas que brinda (PAI) que se dan a través de uno de los programas que ofrece el Ministerio De Salud Pública. Es por eso que los infantes menores de 12 meses deben tener los cuidados necesarios, ya que esto conlleva a una buena condición saludable.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) cuenta con un marco legal que garantiza la vacunación como bien público en la Constitución de la República del Ecuador, Ley Nacional de Vacunas y Ley Orgánica de Salud. Los avances se reflejan en las coberturas a nivel nacional que superan el 95% para todas las vacunas. Desde la semana epidemiológica 26 del año 2011 se presentó en Ecuador un brote de sarampión que se originó a partir de un caso importado con genotipo B3. Hasta la semana epidemiológica 45 se han confirmado 122 casos de sarampión en el país –89% de los casos en la provincia de Tungurahua, con alta proporción de población indígena.

Donde, el 68% de los casos notificados son menores de 5 años de edad. El país está realizando acciones de control del brote y ha adelantado la campaña de seguimiento de vacunación. En relación con la vigilancia de parálisis flácida aguda, la tasa de notificación (0,70) es menor a 1 (uno), que es el indicador recomendado, mientras que la rubéola y el sarampión cumplen con el porcentaje de notificación esperado (84%).

El mayor desafío del programa es alcanzar con la vacunación a poblaciones que presentan dificultades de acceso y concentran a personas susceptibles, así como fortalecer la vigilancia de enfermedades eliminadas (polio, rubéola y sarampión) para detección y control oportunos de importaciones de virus. En 2013 (MSP;OPS, 2012) se adquirieron vacunas del programa a través del Fondo Rotatorio (FR), lo que representa 87% de los biológicos utilizados y 85% del presupuesto del PAI.

La constitución del Ecuador dicho el artículo 32 en la sección del derecho constitucional a la salud nos dice: El derecho a la salud será garantizado por el Estado sin excepciones de nadie a programas que brinden salud preventiva, secundaria, terciaria y a la rehabilitación.

A nivel de la Provincia de Manabí no se escapa en una de las realidades que existen a nivel nacional y que las Organizaciones de Salud están pendiente en cubrir las coberturas. Puesto que existen diversos factores como: migración, sociales y culturales que de una u otra manera influyen en este abandono de esquema de inmunización. Cabe indicar que la Coordinación Zonal 4 se preocupa en disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades

prevenibles trabaja incansablemente en lograr el 100% de coberturas y tener niños con el esquema de inmunización completo, sin embargo los reportes Provinciales demuestran altas tasas de abandono principalmente en vacunas HB, BCG, NEUMOCOCO, PENTAVALENTE, OPV Y ROTAVIRUS.

A lo expresado, los problemas que se presentan por la deserción del niño menor de 1 año al esquema de inmunización en el Centro de Salud Jama del Cantón Jama, está en el riesgo de adquirir enfermedades prevenibles por vacunas, seguido por complicaciones en el desarrollo del menor de un año y presencia de discapacidades físicas y mentales. Seguido por factores socioculturales, entre ellos el desconocimiento de parte de las madres sobre la importancia de las vacunas en sus niños menores de un año hasta completar su esquema de inmunización, incluyendo el factor económico ya que las familias de bajos recursos económicos tienden a no poder salir de su lugar de vivienda si la familia vive en una comunidad del Cantón. En tal razón se establece la siguiente interrogante:

¿Porque existe la deserción del niño menor de 1 año al esquema de vacunas en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del SCS jama Manabí octubre 2015 marzo 2016?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la deserción del niño menor de 1 año al Esquema de Vacunas en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del CS Jama Manabí Octubre 2015 – Marzo 2016.

OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en los menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Jama.

Caracterizar las causas y factores que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en los menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Jama.

Implementar un plan de interacción educativa para mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

La vacuna, según (Cordero, 2012) es aquel preparado antigénico obtenido de microorganismos y otros agentes, que inducen una inmunidad adquirida y activa frente a determinadas enfermedades contagiosas. Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS , 2015) afirma que se puede saber por vacunas a una sustancia compuesta que sirve para dar inmunidad contra una patología que hace que produzca anticuerpos que ayudan a defender el cuerpo. Puede aplicarse aquellos virus o bacterias muertos, una de las formas más comunes de aplicar los compuestos es la vía intramuscular, subcutánea, intradérmica y oral.

Para (VERIS, 2015) los compuestos o vacunas son medicamentos biológicos una vez administrado sirve para generar anticuerpos (defensas) y proteger el organismo contra infecciones y enfermedades. Éstas le enseñan” al organismo a protegerlo desde el primer momento que se administran en primeros meses de nacimiento. Sabemos que las vacunas mantienen un fin que es la protección al organismo ante diversas enfermedades generando inmunidad. Esto es con la aplicación de virus o bacterias muertos que provienen de mismos microorganismo.

La forma en la cual se deben aplicar las vacunas es la vía intramuscular seguida de las subcutáneas, intradérmicas y oral. Este concepto se aplica entendiendo desde años atrás que las personas que padecieron alguna enfermedad o patología están libres de no adquirir o padecerlas. (Angosto, 2014)

Por ello, la defensa que mantiene el cuerpo tiene algunas formas de cómo se entiende. La artificial la cual es adquirida por vacunación; y la natural aquella obtenida por el paso de anticuerpos o defensas desde su progenitora al niño, y la pasiva artificial, que esta sería la producida tras aplicarle gammaglobulinas. Con los compuestos de virus o bacterias se espera una respuesta de protección a largo plazo y con la gammaglobulina es temporal, porque tienen un tiempo de vida es 17 a 24 días. El sistema inmunológico es aquel que cuando entra un cuerpo extraño al organismo sabe diferenciar lo suyo y ajeno, lo cual reacciona y responde a erradicar lo ajeno que está afectando al cuerpo. (Angosto, 2014)

Esto es característico del sistema inmune, ya que este distingue entre antígenos diversos y genera respuestas apropiadas para ellos en sí, así como tiene memoria para recordar la primera vez con el compuesto o antígeno. Cada linfocito lleva un receptor distinto de una única especificidad la cual es generado por recombinación al azar de diferentes genes del receptor T (RCT) o del receptor B (RBC); en este último caso una inmunoglobulina de superficie de especificidad exacta de ciertos anticuerpos que generan defensas que producirá más tarde célula plasmática derivada de ese linfocito B. Cuando los linfocitos que se activan con antígeno suyo desaparecen a medida que va desarrollando el cuerpo e inactivan en etapas posteriores. (Santos, 2012)

Sin embargo, los antígenos, son sustancias que da una respuesta inmunológica llamada inmunogeno asignado a los microorganismos y una célula". (SABIN, 2014), señala que existen reacciones de primera y segunda instancia y cada vez que el sistema inmune mantiene vinculación con algún compuesto complejo se modifica y el organismo que lo recibe sostiene un cuerpo inmune y como llamamos reacción rápida inmunológica vigorosa.

El menor de un mes en sus primeros días esta inmunizado por los antígenos que recibe de la madre por medio de la leche materna y en circunstancia normal, no mantiene alguna reaccion que sea producido por algún compuesto extraño. Por ello el neonato carece de memoria inmunológica, la cual la recibe cuando se tiene relación con diversos antígenos. (Chinm., 2011)

Mientras que las vacunas e inmunidad vacunal, al momento de se administrada debe ser eficaz para que el menor esté exento de algunas enfermedades. La eficacia incluye no solo el logro de protección inmediata, sino que esta se mantenga durante amplios periodos de tiempo. El antígeno vacunal debe de persistir largo tiempo para que de una manera continua se produzcan células B memorias capaces de crear anticuerpos de forma rápida y convertirse en células efectoras. (Morales & Et, 2013)

En tal razón, la técnica de administración de las sustancias, es aplicando los antígenos y productos biológicos. Son cuatro las vías utilizadas en las vacunas para inmunizar al infante menor de 12 meses: oral, intramuscular, subcutánea o hipodérmicas e intradérmicas. Necesidades que se quieren para vacunar por parte del

personal profesional de salud que se encuentran en cada Centro de Salud responsable de vacunar a los infantes en especial los menores de 12 meses capacitados en las técnicas de conservación, manipulación y administración de vacunas. (MSP;OPS, 2012)

Donde los profesionales de salud, señala (Chinm., 2011) que van aplicar el compuesto tienen que tomar las debidas precauciones para que no exista riesgo de que alguna infección sea transmitida o sea como accidentes que se pueda prevenir en la vacunación. Es obligatorio como protocolo el lavado de manos antes de cada administración con cada paciente y el después del contacto con cada paciente al vacunar. No vamos a utilizar guantes excepto si tienen lesiones abiertas como en dedos o manos o vayan a tener algún apego con fluidos que son potencialmente infecciosos en los infantes a vacunar.

Por estos motivos, sugiere (Cordero, 2012), que la decisión inmunizar a infante menor de 12 meses o niño mayor de 12 meses en adelante este planteara preguntas por parte del profesional de salud que mande a su niño que se lo va a vacunar:

Preguntar sus progenitores si existe contraindicación absoluta para ser vacunado: reacción anafiláctica previa a su administración de los componentes; o persistencia de fiebre leve, grave o moderada.

Preguntar si el niño está sano en ese momento.

Preguntar si ha tenido reacciones a dosis previas de vacunas. -Valorar el estado general del niño antes de vacunarle Se debe ser consciente que es importante que es de conseguir unas coberturas vacúnales elevadas. Por eso se debe aprovechar la oportunidad de poder vacunar a sus hijos y así conseguir una inmunidad previniendo enfermedades.

Se procura, dice (García, 2012) ser lo más flexibles posible con los horarios, facilidades y disponibilidad de vacunación Explicar a sus progenitores de forma clara y concisa las ventajas al vacunar a los infantes, características de la patología a la cual vamos a prevenir. Se les informara en cuanto quieran saber del compuesto que se administrara, cuáles serán los eventos adversos para actuar o donde ir cuando se presente una reacción a la vacuna.

En que los padres presenten contradicción de vacunar a sus hijos se lo hará constar en la historia clínica. En diversos países se tiene algún tipo de consentimiento firmado por sus progenitores a que autoricen la aplicación de la vacuna. (Suárez, 2013)

Entre las técnicas de administración de compuesto, sostiene (Corral, 2013), que la oral es el método o vía que se va a utilizar en algunas vacunas: OPV, Rotavirus. No deben estar en temperatura al ambiente, lo que disminuye su eficacia. Se extraerán del frigorífico al instante que va a ser administrada. Se administrará en la comisura bucal cuando son monodosis. Cuando son envase multidosis se dará la dosis correspondiente con un gotero si es OPV. Si el niño escupe o vomita la dosis repetir la administración.

También señala (Espíndola, 2013), que una vez dada la vacuna, estar pendiente si existen efectos secundarios, estar pendiente con los eventos adversos en un tiempo medio de 20 minutos haciéndola constar en el carnet de inmunización y en ficha del menor si en caso lo hubiera. Tras la vacunación, anotar en la ficha todo lo referente a la vacuna administrada: fecha, nombre, número de lote, cantidad administrada, lugar y donde se administra y el nombre del responsable personal profesional de salud que la ha administrado. Vía intramuscular la vamos a usar esta vía para aplicar en la zona muscular el compuesto o vacunas.

De esta forma, indica (Sarmiento, 2012) que no se debe utilizar contra diátesis hemorrágica, siendo el material necesario, una jeringa estéril y agua. El grosor y largo de la aguja se escoge según la edad del infante y donde se la va administrar el compuesto junto con algo de agua o suero fisiológico que sirve para limpiar la zona que vamos a pinchar.

Por ello en el procedimiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS , 2015) señala que es importante cuando va administrar el compuesto lo se debe hacer con responsabilidad y conocimientos aquel procedimiento con las normas y protocolos establecidos, como el lavado de las manos, el material que va a utilizar tenerlo listo. Antes que se aplique la vacuna o el compuesto verificar si corresponde, la dosis indicada, el lugar donde la va aplicar, ver el estado físico del compuesto y estar muy pendiente de la fecha que vence el compuesto.

Por lo que elegir sitio donde se va a colocar la inyección, sostiene (Bordón, 2011), es asegurarse de estar en el lugar correcto donde se va a inyectar. Evitar pinchar donde haya enrojecimiento o inflamación o sitio de dolor. Tener la piel bien seca y limpia seguidamente Coger firmemente la muscular sobre donde vamos a pinchar, insertar la aguja con Angulo de 90°. Antes de aplicar el compuesto verificar si no hemos pinchado algún vaso sanguíneo con retorno al aspirar lentamente.

Así mismo, expresa la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011), si hay sangre retirar la aguja y hacer otra pinchada o inyección en otro sitio. Al ser administrado el compuesto cuando se retira la aguja se va a hacer presión con un algodón en el sitio de inyección. No dar masaje en el sitio donde se inyecta. Eliminar el material que se ha ocupado, siguiendo el protocolo desechos. Nunca colocar el capuchón otra vez a la jeringa utilizada, no doblar, tampoco romper para evitar pinchazos accidentales. Aplicar el lavado en las manos una vez terminado el procedimiento estar pendiente en la media hora tras ser administrado el compuesto por si existe reacciones en el lugar o a nivel sistémica, en caso de haberlo apuntarlo respectivamente en la cartilla y carne del infante menor de 12 meses o niño mayor de 12 meses.

Entre tanto, declara (Argudo, 2011) que el apuntar algunos de los datos que se va describir sobre el compuesto aplicado con, fecha, nombre, número de lote, cantidad inyectada, día, sitio de aplicación del compuesto y firma del profesional que la ha puesto. La forma y sitio donde se inyecta, Basto externo: Situar el infante decúbito supino, lateral o sentado. Cuando está en posición decúbito es la posición más aceptable por que el musculo del muslo se mantiene más relajado. Dividir en forma imaginaria el fémur en 3 hasta la rodilla, tras eso vamos a hacer una línea en la cual vamos a saber el lado interno y el externo del muslo, si el menor es delgado vamos a sostener musculo para no afectar algún nervio o el hueso y vamos aplicarla en musculo.

Mientras que en la vía intramuscular, manifiesta (Loudueña, 2012), que en el lado externo y a un ángulo de inyección 90° En el deltoides: se utiliza en las personas adultas y en los niños mayores de 1 año 6 meses cuando ya el musculo este desarrollado y solo la dosis indicada que se va administrar que es 0.5ml, los niños

menores de 1 año 6 meses este musculo esta menos desarrollado lo cual no es recomendable por su mala absorción. Para identificar el sitio de la inyección hay que hacer una especie de triángulo en el musculo deltoides. Justo en el espacio del triángulo es el sitio donde puede inyectar. Si es necesaria y hay que aplicar otra vacuna en el mismo musculo se va a dar un pequeño espacio entre 3 a 5 cm entre los puntos de inyección.

Evidenciando, según (Guiller, 2011), que el niño, que se va a encontrar en posición decúbito supino o más bien sentado para así lograr la relajación del deltoides, ángulo de inyección de 90° En el glúteo: Se recomienda no administrar en el musculo glúteo una inyección IM para así poder evitar alguna lesión por la ubicación de nervios importantes, como el nervio en ciático. Se utilizara excepcionalmente y solo en mayores de 36 meses o que ya puedan caminar o cuando que tienen un buen desarrollo muscular. Se sabe que hay baja eficacia en algunas vacunas. Se lo colocara decúbito prono o lateral y sus pies hacia dentro con eso se va a conseguir una buena relajación.

La inyección, según (Rosiatii, 2010) el cuadro imaginario superior externo en la región glútea. Para establecer el cuadrante se divide con líneas imaginarias el glúteo en cuatro partes y la vamos aplicar en el cuadro superior el que se encuentra en la parte externa.

La vía intramuscular, expresa (Sarmiento, 2012) es el sitio de aplicación a inyectar el glúteo, ocular, subcutánea, intradérmica. La administración de complejo biológico es cuando se aplica las vacunas para que actúen en el organismo a defensas de muchas enfermedades que podemos evitar con las mismas. Preparación del complejo que vamos aplicar, vamos a identificar la dosis correcta fecha de vencimiento. Revisando que el lugar este íntegros sin lesiones. Cuando se haya determinado el punto de la punción vamos a tomar con los dedos e introducir la aguja a 45° si la aguja es de 16mm, y de 90°, si es de 13 mm. Dejar la piel a su estado normal.

Así mismo, formula (Peña, 2011), que se debe aspirar lentamente para asegurarse que no se esté dentro de un vaso sanguíneo, si esto ocurre volver a intentarlo. Después de administrada la vacuna, se debe lavar las manos de ahí vigilar durante 15 – 30 minutos si existe efecto secundarias locales o sistémicas. Si así fuera, apuntarlas en

la carne donde se registra toso del niño, anotando la diferente reacción, vacuna administrada, sitio de inyección, vía, fecha de vencimiento y número de lote. Una vez que el infante este vacunado anotara, fecha, nombre, lote, cantidad administrada, sitio y firma del profesional que la ha administrado.

En la vía subcutánea, acorde a (López, 2011), es el sitio de administración del compuesto ángulo de 45°. Mientras que la vía intradérmica, se llega en el área de la dermis de una cantidad mínima (0,01 a 0,1 ml) como el la vacuna BCG que va a ser bien absorbido por dicha área. También es utilizado para pruebas de sensibilidad a algunos antígenos.

El material necesario para llevar a cabo el procedimiento, según la Organización Mundial de la Salud (OMS , 2015), es con una aguja tuberculina para esta especie de compuesto. Ver el lugar, elegirlo y estar listo para introducirlo en una zona sana e integra. Comprobar si el compuesto que se va aplicar sea el correcto, du dosificación, vía, estado físico y la fecha de vencimiento del producto. Tener la piel seca, liberar el aire de la jeringa cuando ya está cargada. Tras elegir la zona a pinchar (antebrazo). Introducir a un ángulo de unos 15° cuando ya el bisel no se vea ya que este por debajo de la piel. Hasta que vamos a conseguir una pápula que la vamos a observar después de la inyección.

Se debe esperar algunos segundos, señala (Ramírez, 2012), previo a sacar la aguja para así dejar que el compuesto aplicado. Vamos a retirar la aguja y por ende desechar lo que se utilizó no encapuchar, romper ni doblar las agujas por el peligro de pinchazo accidental.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013), tiene el fin de inmunizar la población infantil con el fin de prevenir patologías que pueden afectar en un futuro con secuelas graves. Todos los ecuatorianos tienen el derecho y seguro el acceso de aquel servicio que brinda este programa en diferentes niveles y estado de salud que se encuentren los habitantes, por ende se está desarrollando estrategias para tener una cobertura total de inmunización de la población en los niños, así mismo aplicándolas por parte del equipo de salud a nivel nacional.

Evidenciando que el programa inmunización, acorde a (Irigoyen, 2011) mantiene bases fundamentales para su ejecución en los siguientes componentes, como son la organización, planificación, educación al personal, vigilancia, cadena de frío y apoyo por parte de Laboratorios, Sistema de Información, Participación social y Comunicación Social, Supervisión, Monitoreo, Evaluación e investigación epidemiológica. Siendo su misión asegurar inmunización completa e igualitaria a toda la población que esté inmersas en el programa aplicando compuestos de calidad, gratis, para que el usuario se sienta seguro y confiado del personal y del personal responsable. Como visión lograr que todas las enfermedades que se pueden prevenir con los compuestos sean erradicados con la administración de las mismas y objetivo el bajar el nivel de morbilidad y lo más importante la mortalidad en las enfermedades que se pueden prevenir con los antígenos administrados.

En lo referente a la deficiencia inmunitaria, expresa (Bordón, 2011) que el protector del organismo que nos libera de ataques de virus, bacterias, hongos u otros microorganismos dañinos, los tóxicos en el ambiente la mala alimentación y algunas deficiente, y el estrés, reducen la actividad de este sistema, si el sistema inmunitario, está debilitado, el cuerpo estará propenso a la fatiga, y a enfermedades, algunas células de dicho cuadro inmunitario, que son producida por el timo, el bazo, y otros órganos, son transportados desde aquellos conductos linfáticos a los nódulos linfáticos, que se acentúan estando de barrera, contra las infecciones, las células en algunas ocasiones son afectadas por algunas moléculas que son inestables del oxígeno, llamadas radicales libre, la cuales son generada por las grandes cantidades por la nutrición deficientes, rayos x, contaminantes ambientales, y bebidas etílicas y sustancias como el tabaco o el más adquirido y a la venta libre como es el cigarro, las vitaminas fortalecen dicho sistemas neutralizando las radicales libres, el ejercicio tiene un papel muy importante que nos tiene con buena salud, puesto que promueven que la sangre viaje a todo el organismo llevando oxígeno al resto del cuerpo.

La inmunidad infantil, dice (Angosto, 2014) que es aquella adquisición de anticuerpos que el cuerpo genera para liberarnos de infecciones. La función de una vacuna o compuesto es estimular al cuerpo a crear anticuerpos que son específicos para combatir una invasión de microorganismos dañinos para nuestra salud. Ella es artificialmente adquirida, a diferencia que cuando se adquiere naturalmente cuando

nos ataca una infección o enfermedad. El humano que es inmune o tiene anticuerpos que lo protegen en resultado de conseguir las vacunas correctas y específicas y completas. Para lograr que las vacunas funciones en un periodo prolongado.

Aunque generalmente, sostiene (Loudueña, 2012) que son virus y bacterias inactivas en ocasiones causan eventos adversos a los infantes. Existe un esquema y plan a nivel nacional que es obligatorio para las madres en llevar a sus hijos a establecimientos de vacunación. En los adultos las vacunas no son obligatorias pero si se recomienda por factores de riesgo ya sea la edad, hábitos profesionales que están expuestos y vulnerables a contraer enfermedades o cuando salen al exterior. Entre los recursos con los que se cuenta con las que se trabajara y para que se cumplan estas actividades, están materiales como congeladores, cajas térmicas frías, bolos fríos, termómetro, compuestos biológicos, torundas de algodón, gasas tarjeteros, jeringas de varios calibres para cada vacuna y donde vamos a llevar el registro de vacunación en el sistema de información.

Pero existe despreocupación por parte de los progenitores, indica (Guiller, 2011), siendo de mucha importancia en cada familia el padre jefe del hogar se preocupe por su familia pero en algunos casos más que todo las madres de familia, ya que un menor de 12 meses con necesidades como un hogar, ropa, escuela, pero también necesita amor de parte de sus padres y la comunicación, vínculos fuertes entre padres e hijos. También la desinformación también se da por el poco interés con los sistemas de información para proporcionarla y llegue a generar cambios de comportamiento respecto a la aceptación y práctica de una cultura de responsabilidad frente a los que se quiere en colectividad especialmente en temas relacionados al cuidado con su mantenimiento de salud y vida.

Entre las inmunizaciones, describe (Peña, 2011) que la meningitis y tuberculosis vigilancia epidemiológica vacuna BCG, que es una enfermedad grave infecciosa aguada, desarrollada principalmente en niños durante los 5 primeros años, casi siempre a continuación de una infección por bacteria en sangre por un proceso infeccioso en la primo infección que va desde el complejo primario. Si la patología es fuera de los pulmones va a perjudicar algunos órganos correspondientes en forma miliar. La patología tuberculosa que va a comenzar con dolor de cabeza, rigidez de

nuca, temperatura elevada que pueden llegar a convulsionar, signo de kerning y brudzinski, déficit neurológico focalizado, hidrocefalia, trastornos motores, ausencia o presencia de tuberculomas cerebrales y signos específicos de alteración de líquido cefalorraquídeo.

El riesgo máximo comienza en primero y segundo de primo infección tuberculosa, pudiendo permanecer toda la vida como infección latente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS , 2015), en sus informes, 8.000000 de casos nuevos ocurren por año y casi 2.000000 habitantes del mundo mueren anualmente (98% de estas muertes acontece en regiones muy pobres y abandonadas del planeta).

La vacuna BCG, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2011), ayuda en primera instancia en ella dando resultados de más del 80% para los tipos de tuberculosis infantil más severas (meníngea y miliar), cuando el compuesto se administra hay que identificar las vías, dosificación los días que tiene de nacido que estén entre los previsto según los protocolos de vacunación a una dosis de 0.1ml o 0.05ml, de acuerdo al laboratorio o fabricante esta se administrara en el musculo deltoides derecho. Aplicar en los RN hasta los 20 días de nacido o a la primera consulta para el control del niño sano en un establecimiento de salud. Se usa jeringa auto destructible con aguja N° 26G x 3/8” o aguja N 27G x 1/2.

Vacunar a los infantes, señala (Irigoyen, 2011) que no presentan síntomas o niños que la madre haya contraído o tenga sida por lo que tiene muy alto el riesgo de contraer o desarrollar la enfermedad tuberculosa. Proteger la ampolla de BCG dela luz utilizando un protector o cono de cartulina negra. Si la vacuna cae en los ojos, lave con abundante agua inmediatamente. Modo de aplicación la BCG se va a aplicar intradérmica en medio del musculo deltoides. El bisel debe estar con la mirada arriba. Limpiar el sitio donde vamos a pinchar con un algodón mojado con agua. Se debe sostener y tener fijo el brazo del niño junto al pecho del infante y con nuestra mano derecha cogemos la jeringa y siempre estar pendiente que las señales en mililitros se pueda ver.

Las reacciones, señala (López, 2011) que se debe notificar en caso de que ocurra un error en la técnica cuando se aplica el compuesto por ejemplo alguna dosis mayor o en

caso subcutáneo. Puede aparecer algunas reacciones como las siguientes: pústula localizada. Adenitis supurada. Cicatriz queloide extensa. Importante para que no aparezcan reacciones los profesionales de salud debemos seguir los protocolos y procedimientos correctos y cumplirlas correctamente para evitar riesgo, el instructivo que viene con la BCG se debe aplicarla correctamente profesionales de salud con experiencia.

Alguna patología aguda o grave de lesiones cutáneas generalizadas, en aquellos niños que su inmunidad esta inmunodeficiente en el caso de los infantes que padezcan VIH SIDA, algún tipo de linfoma maligno, cierto tipo de leucemia, o niños que estén en tratamiento con inmuno-supresivos. Manejo y conservar el envase abierto mantenerlo en refrigeración a temperatura de $+3^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$ en la cadena fría. Una vez reconstituida debe utilizarse hasta 6 horas como máximo, estando a temperatura correcta e indicada y libre de luz. Presentación Frasco ampolla de 10 administraciones junto con su diluyente. (Chinm., 2011)

En la poliomielitis (Corral, 2013), la ubica como una enfermedad vírica aguda, cuya gravedad va desde una infección asintomática hasta febril inespecífica con complicaciones meningeoncefálicas y muerte. Los síntomas de la patología son fiebre, malestar general, cefalea, náusea, y vómito. Si la enfermedad evoluciona, van a parecer dolores musculares intensos con endurecimiento del cuello junto con la espalda, acompañada de parálisis o no. La detención de la respiración amenaza la vida. Según estadísticas la letalidad de los casos de parálisis varía de 2% a 10% y aumenta con la edad. Con diagnóstico que más se da el síndrome Guillain-Barre, y a continuación polineuritis tras poli neuropatía, polirradiculopatía, paraplejía, hemiplejía infantil, parresias, tumores e intoxicación por metales pasados.

El agente causante polio virus (genero enterovirus) tipo 1, 2, 3 todo los tipos parálisis, (Rosiatii, 2010), donde el primero se va por los casos de parálisis que se relaciona con algunas epidemias. Reservorio en los humanos. Incubación entre 7 días y 14 días en los casos que causan parálisis en un tiempo entre 3 días hasta los 35 días. Periodo de transmisión y no se sabe exactamente la transmisión se produce cuando el paciente está en toda su patología y batallando con el virus para eliminarlo. Cuando el polio se puede demostrar en las 36 horas luego de exponerse a una infección que se

secretan en la zona faríngea y a los 3 días en heces. Modo de transmisión La vía oro fecal es la principal, y más en los sitios con deficiencia sanitaria.

En los casos probable, sostiene (García, 2012) que en estos casos de parálisis si se trata de un menor de 16 años no debido a algún traumatismo y que sigue luego de 2 días de seguimiento. Caso confirmado: confirmación de laboratorio, es decir, con aislamiento del polio salvaje positivo compuesto en las vacunas, haya o no parálisis residual. Notificación inmediata del caso probable a partir de la unidad de salud donde se confirma y seguida a jerarquizar a superiores, como la hospitalización si se sospecha y muy importante el llenar bien la ficha o historia clínica minuciosa.

Por ello, la efectividad y eficacia de la inmunización, manifiesta (Sarmiento, 2012) que tienen los compuestos biológicos mantienen potente antigénico que administrado a la población protege a la población infantil en todo el país según datos de la OMS. Luego de tres administraciones o dosis la inmunización es del 100% la duración e inmunidad, luego de completo su inmunización con los refuerzos, es duradera. Vía, se va administrar por la boca del infante 2 gotas. La primera dosis se va a dar cuando cumpla sus 2 meses de edad, la segunda dosis cuando el infante haya cumplido 4 meses y la tercera a los 6 meses.

Se aplica dice el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013) en un año de la 3ra dosis un refuerzo. Existe un intervalo mínimo de 4 semana entre cada vacuna. Se presenta 1 caso por cada 1.5 millones en la administración de la primera dosis y esta frecuencia decae aplicando dosis que son sucesivas. Está contraindicado en infantes con temperatura superior a 39 grados °C. Los menores con vomito o diarrea severa, la vacuna debe administrarse pero no registrarse con dosis de esquema. En los bancos de vacunas en el área nacional, provincial y de unidad operativa dotada con congeladores, deberán conservar con temperatura en congelación (-15°C a -20°C). En cuanto a las campañas de vacunación que se realizan a nivel nacional o salida extramural, busca de menores que tienen abandono de vacunas por descuido de las madres, debe ser desechado cuando concluya la jornada.

En la Meningitis por HIB, según la Organización Mundial de la Salud (OMS , 2015), señala que esta enfermedad comienza con elevación muy alta de la temperatura, vomito, abultamiento de las fontanelas en los menores de 12 meses. El infante presenta

fiebre leve por varios días con síntomas más sutiles SN central. HIB es la causante de meningitis bacterianas en un (60%), arriba neumococo y/o meningococo, exámenes de laboratorio para identificar que antígeno es para su diagnóstico. El agente es Haemophilus influenzae tipo b coco gran negativo. El reservorio es en los humanos. Incubación entre dos a cuatro días. Periodo de transmisión en el tiempo cuando los microorganismos estén presentes en las mucosas y cesa después uno a dos días que inicia el tratamiento o profilaxis con rifampicina.

La trasmisión, según (Espíndola, 2013) es de una persona a otra por los aerosoles y contacto con secreciones orales o ambas vías. El peligro que la infección aumenta en los infantes menores de 12 meses institucionalizados (guarderías, jardín de infantes) o hacinamiento. La susceptibilidad e inmunidad es universal, que se presentan más en los infantes de dos meses hasta los tres años y muy bajo o poco común luego de los cinco años. La inmunización puede depender de que tanto de anticuerpos se haya adquirido transparentaría antes de la inmunización por compuestos.

En la aplicación de la Pentavalente DPT, HB HIB, señala la Organización Mundial de la Salud (OMS , 2015), que la susceptibilidad e inmunidad La eficacia del compuesto es del 95% y se administra por vía intramuscular a una dosis de 0.5ml que se coloca en el lado externo del muslo. En general las dosis requeridas son 3 para los infantes menores de 12 meses, que comienza con el cumplimiento de los dos primero meses, luego con sus 4 meses cumplidos la segunda dosis, y por ultimo a los 6 meses la última dosis, el intervalo de 4 semanas como mínimo para cada vacuna. Se administra también con otros compuestos en lugares diferentes o combinados, sin alterar con la respuesta de los anticuerpos que van a actuar como protectores de las enfermedades

En la vacuna rotavirus, indica el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013), fueron descubiertos en el año 1973 cuando visualizaron mediante microscopía electrónica a un niño con diarreas agudas severa. En los últimos 30 años en el conocimiento de este virus, la enfermedad que causa y como se han desarrollado las vacunas, especialmente con el único candidato de vacuna licenciado a esa fecha. La enfermedad diarreica por rotavirus es muy común de deshidratación severa. Cada año mueren en el mundo aproximadamente 800.000 infantes por causa de rotavirus. El riesgo es mayor los tres y 23 meses de edad. Los infantes con accesos difíciles de atención en salud o están desnutridos tienen mayor probabilidad de morir. La incidencia es similar entre algunos países que aún están en desarrollo y países desarrollados, sin embargo, las muertes por dicha enfermedad es en países desarrollados. Por esta razón las medidas de limpieza y agua segura no resuelven el problema.

La eficacia de la vacuna protege, señala (Guiller, 2011) contra las diarreas provocadas únicamente por rotavirus contra 98% en diarrea severas causadas por rotavirus. La vacuna protege en 74% en diarrea de cualquier gravedad causada por rotavirus Reduce un 96% las hospitalizaciones debidas a rotavirus. Reduce 94% urgencia o a través de consultas debidas a rotavirus.

En las vías de administración, esquema y edad recomendada para cada dosis, según la Organización Mundial de la Salud (OMS , 2015), es administrar solamente por vía oral. Indicaciones esquema de dos dosis. Vamos administrar como primera dosis a la edad de 2 meses, y la siguiente dosis a los 4 meses. También el intervalo es entre 4 semanas como mínimo entre cada vacuna. Si un lactante escupe, regurgita o vomita, una vez aplicada NO, se indica repetir la dosis. La primera infección es la más importante pues esta se relaciona con síntomas más severos. Las estimaciones más recientes de mortalidad de rotavirus indican que cerca de 440.000 niños mueren anualmente por esta infección, primordialmente en el continente africano y Asia, en áreas de bajo desarrollo en Latinoamérica en medidas bajas.

Mientras que en la enfermedad e inmunidad asociada a rotavirus, declara (Rosiatii, 2010), que el riesgo más significativo es la deshidratación (que suele ser isotónica, acompañada de acidosis metabólica) que aparece en los lactante menor. El espectro clínico puede, sin embargo, variar desde una infección asintomática, a una diarrea leve, vómitos profusos con escasa diarrea, ausencia o presencia de fiebre, al cuadro severo cuando se presentan todos los síntomas.

El neumococo, *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumociae*), es un coco gram-positivo, anaerobio facultativo, según (García, 2012) que aparece en parejas o cadenas cortas. La patogenicidad de esta bacteria viene determinada, capsula de polisacáridos, de forma que las cepas no capsuladas no causan enfermedades. Los neumococos son habitantes normales que se alojan en las vías respiratoria altas. La colonización varía con la edad. En los infantes en etapa preescolar se alojan los neumococos en el área nasofaríngea. El único reservorio del microorganismo son los humanos y en personas colonizadas por *S. pneumoniae*. Los microorganismos neumococos son muy comunes en el sistema respiratorio alto son los son los más comunes en el mismo. La diseminación va a ser de manera indirecta por objetos recién expuesto a secreciones salida de vías respiratorias. La transmisión interpersonal es común pero la enfermedad entre los contactos causales es poco frecuente.

Como ha sido comentado, expresa (Argudo, 2011) el neumococo da como resultados dos formas de infecciones: invasivas y no invasoras. Entre de la más comunes son las infecciones bacterianas en la sangre y las que se encuentren ocultas, la sinusitis, la conjuntivitis y las exacerbaciones de infecciones respiratorias crónica. Solo avanza a neumonía bacteriemia, como artritis e infecciones invasoras. En algunos países que se efectúan frente a la vacuna Hib en su calendario vacunal, el neumococo es la segunda causa, después de *Neisseria meningitidis*. La tasa de mortalidad con meningitis Neumococica, correctamente tratada, en algunos infantes con el 10% y con un 30% queda con sordera neurosensorial y un 25% con alguno daño o déficit neurológico que afecta al organismo.

La enfermedad el desarrollo o incubación ha sido precisada con exactitud, pero puede que sea un periodo no tan extenso de 1 a 4 días, sostiene (Corral, 2013), donde el tratamiento para esta patología son antibióticos adecuados que hace que el paciente deje de ser contagioso el término uno a dos días. Es capaz de producir infecciones en superficies:

siendo la más importante la inflamación reciente del oído medio y sinusitis aguda, o infecciones invasivas: la causa más común de neumonías, en algunos países que administran las vacunas Hib, infección de bacterias en la sangre, algunas que no son tan frecuentes endocarditis, osteomielitis artritis y purpura fulminante y la vía de administración, es intramuscular en dosis la dosis aplicada es 0.5 ml. presentación frasco con contenido líquido de 0.5 ml.

Dice (López, 2011) que en los últimos tiempos, el asunto de vacunación ha pasado a ser una actividad generalizada aplica masivamente en programas de vacunación se ha expandido lo que es la cadena fría, considerando como parte de esta como la logística en programas de inmunización. Conservación y almacenamiento de las vacunas. Las siguientes cuestiones son importantes a la hora de suministrar correctamente las vacunas: No se deben exponer a la luz. Cada biológico debe estar en su envase que se deben abrir cuando van a ser administrados. Las vacunas de multiuso se guardan en su propia caja para luego de 2 días no se vuelven a utilizar desde su abertura.

Con la fecha de vencimiento, formula (García, 2012) que consta en cada vacuna y en su envase, debe anotarse. La temperatura adecuada de almacenamiento está comprendida entre 2 y 8°C, incluidos los diluyentes, manteniendo la llamada cadena de frío. En la posibilidad que se rompa esta cadena, hay que comprobar la turbidez y remitir muestras a los laboratorios específicos de cada vacuna para que las evalúen y comprueben su adecuada eficacia. Se deben guardar los compuestos al refrigerador próximas al congelador, sobre todo las más sensibles al calor, como la DTP y la anti poliomielitis oral (OPV).

También, establece (Morales & Et, 2013) que existen vacunas, como la triple vírica, que tienen validez durante muy pocas horas, hasta ocho, una vez reconstituidas. En general, las compuestas están estables hasta 20-25°C, excepto la DTP que pierde su efectividad luego de par semanas. Un caso especial es la Reconvivoxde hepatitis B que no soporta 30 °C durante más de 5 horas. Es útil observar si aparecen gránulos o flocules, lo que indica si está congelado el preparado. Se debe comprobar y anotar la temperatura a diario, para lo que son útiles los termómetros de máximas y mínimas. La DTP hay que aplicarla a temperatura diferente a la que se almacena, pues si se administra fría tiene reacciones secundarias.

En lo referente a los Bancos Provinciales Bancos en cada Unidades Operativas el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013), dice que los elementos de una cadena de frío existen recursos humanos, los recursos materiales y financieros cuando estos elementos están bien estructurados está el éxito para transportar y mantener los biológicos. Recursos humanos son las personas que van a manipular, o tienen que ver con el transporte de los biológicos, el almacenamiento y distribución y en la administración de los compuestos. Este equipo está inmerso en los equipos de la cadena fría.

Entre las precauciones, ubica (Cordero, 2012) que cuando recién se va abrir la puerta del refrigerador registrar inmediatamente la temperatura coger las vacunas que van a utilizar en todo el día, luego en la tarde registramos temperatura y procedemos a guardar los biológicos que se requiere guardar. No se debe colocar los compuestos bacterianos DPT, DT, dT, Pentavalente, Hb y la BCG cerca del congelador (evaporador) o en la primera fila del refrigerador con esto evitaremos que se congelen. Cuando existan apagones o cortes de energía evitar abrir la puerta, sellarla, almacenar los biológicos en los termos fríos si los apagones o cortes siguen por más de 2 a 4 horas.

Se establece como prohibiciones tener alimentos, jugos colas u otros líquidos a algunos objetos, la refrigeración es solo uso para los biológicos o mantener compuestos caducado. Guardarlas la parte de debajo de la refrigeradora. Termo cada caja térmica por obligación tiene un numero establecido de pilas frías las cuales son para conservar los biológicos a una temperatura adecuada para su conservación. (García, 2012)

Por protocolo señala la según la Organización Mundial de la Salud (OMS , 2015), debe haber 4 a 5 pilas frías en cada termo y por mínimo debe haber hasta 6 de más en el congelador en caso de un corte de luz o para remplazarlas cuando se va a la jornada de trabajo diariamente cuando los paquetes usados se descongelan. Los compuestos tienen que ser protegidos por las pilas frías, en un recipiente plástico delgado o funda plástica para evitar el deshielo de los paquetes y se mojen los biológicos y por ende se dañen las etiquetas. Factores que influyen en cada caja térmica. Calidad del aislante del termo Numero pilas frías completos y adecuados dentro del termo.

También expresa (López, 2011) que a mayor tiempo de refrigeración y congelación dura más tiempo útil el paquete. Temperaturas normales ambientales interfiere y afectando

los termos, para eso tomar mucha precaución en proteger de la luz solar y calor cuando se llevan las vacunas en lugares lejanos de la unidad. Las pilas frías deben permanecer al ambiente el tiempo suficiente y forme rocío, (sudor) en la superficie ver que se está llegando a estado de descongelación, antes de colocarlos dentro del termo. Terminando de ocuparlos seque el termo y coloque boca abajo sin tapa. Lave el termo para la siguiente jornada.

También el monitoreo de la temperatura es dos jornada en la mañana y en la tarde y anotar en la gráfica correspondiente localizada fuera de la nevera o congelador o que se encuentran las vacunas en congelación. El primer control se hace cuando comienza la jornada de trabajo a primera hora en la mañana, una vez retirados los biológicos para la vacunación diaria y el segundo en la tarde, se guardan los biológicos al finalizar la jornada laboral. (Argudo, 2011)

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Deserción del Esquema de Inmunización.

VARIABLE DEPENDIENTE

Programa Ampliado De Inmunización, Inmunidad.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Deserción del Esquema de Inmunización.

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA
La deserción o abandono del esquema de inmunización: porcentaje y datos de las personas que completaron el esquema de vacunación en comparación con los que iniciaron el esquema. (Bordón, 2011)	Factores socioculturales	Bajo nivel cultural	¿El desconocimiento de las madres influye en el esquema de vacunación?	Observación Entrevistas
	Migración	Escases económica	¿El factor económico influye en el cumplimiento de vacunas incompleta en los niños?	Encuesta
	Problemas de salud del niño	Enfermedades que afectan al infante	¿Considera usted que las madres no acuden a vacunara a sus niños por problemas de salud?	Cuestionario
	Inaccesibilidad geográfica	Vías de acceso inadecuadas	¿Las vías de acceso serán un impedimento para vacunar a los niños?	Fichas

VARIABLE DEPENDIENTE: Programa Ampliado De Inmunización, Inmunidad

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA
<p>El Programa Ampliado de Inmunización es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación.</p> <p>PAI en el Ecuador es un programa del Ministerio de Salud Pública que busca lograr la cobertura a nivel Nacional la cual este programa se ejecuta en cada Centro de Salud en cada Región, a nivel Provincial y Cantonal.</p> <p>Se entiende por inmunidad al conjunto de factores humorales y celulares que protegen al individuo frente a la adquisición de infecciones.</p>	Vacunas	Estas vacunas que al ser inoculadas a las personas no solo protegen a estas mismas, sino también a la colectividad con la que conviven, al contar con la cadena epidemiológica de la enfermedad.	¿Conoce usted que son las vacunas?	Observación
	HB	Se aplica hasta las 24 horas de haber nacido.	¿Sabe usted que enfermedad previene la vacuna HB?	Entrevistas
	BCG	Se la aplica hasta los 28 días de nacido.	¿sabe usted que enfermedad previene la vacuna BCG?	Encuesta
	NEUMOCOCO	Se aplica a partir de los 2 meses desde su nacimiento al tercer y cuarto mes.	¿sabe usted que enfermedad previene las vacunas NEUMOCOCO	Cuestionario
				Fichas

	PENTAVALENTE	Se aplica a partir de los 2 meses desde su nacimiento al tercer y cuarto mes.	¿sabe usted que enfermedad previene las vacunas PENTAVALENTE?	
	OPV	Se aplica a partir de los 2 meses desde su nacimiento al tercer y cuarto mes.	¿Cuáles son las contraindicaciones para no vacunar a su niño?	
	ROTAVIRUS	Se aplica a partir de los 2 meses desde su nacimiento y al tercer mes.	¿sabe usted que enfermedad previene las vacunas OPV? ¿Sabe usted que enfermedad	

			previene las vacunas ROTAVIRUS? ¿Cuántas dosis de Rotavirus se debe aplicar a su niño?	
--	--	--	--	--

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo prospectivo de tipo transversal.

ÁREA DE ESTUDIO

Centro de Salud Jama del cantón Jama

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud en los Grupos Vulnerables.

TIEMPO DE ESTUDIO.

La investigación se la realizó de octubre 2015 marzo 2016.

UNIVERSO

Como universo se ubicaron a 123 madres de niños menores de un año y 15 personas que conforman el personal del Centro de Salud Jama del cantón Jama en el periodo octubre de 2015 – marzo 2016.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Con fines metodológicos se tomó en cuenta el 100% del personal de salud y se aplicó una muestra poblacional finita a las madres de familia de niños/as menores de un año que dio una muestra de 50 personas, la cual se desglosa a continuación:

$$N = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(n-1) E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza requerido

P = Probabilidad de éxito

Q= Probabilidad de fracaso

E= Error muestral

N= Tamaño de la población

$$N = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot \tilde{N}}{(n-1) E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot (0.50) \cdot (123)}{(153-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416) \cdot 0.50 \cdot (91,15)}{122 (0.0025) + 3.8416 (0.25)}$$

$$n = \frac{63,42}{1,265}$$

n=50,13 = 50 Madres de menores de 1 año de edad

Para el presente estudio se manejaron las siguientes restricciones:

E= 5% = 0.05

Z= 1.96 (Valor que comprende un coeficiente del 95%)

P= 50% P. 0.50

Q= 50% Q. 0.50

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Niños menores de 1 años que acuden al Centro de Salud Jama del cantón Jama para el cumplimiento del programa de vacunas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a niños mayores de un año acuden al Centro de Salud Jama del cantón Jama para el cumplimiento del programa de vacunas.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizó el método descriptivo analítico, donde se procedió a la recolección de datos de cada paciente utilizando la encuesta a las madres de familia.

RECURSOS

TALENTO HUMANO

Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí

Directivos de la Escuela de enfermería

Autor de la investigación

Tutora de Trabajo de Titulación

Revisora de Trabajo de Titulación

Personal de enfermería del Centro de Salud Jama del cantón Jama

Madres de familia

MATERIALES TECNOLOGICOS

Cámara digital.

Computador y material informático.

Impresora.

Memory Flash.

INSTITUCIONALES

Escuela de Enfermería

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Técnica de Manabí

Centro de Salud Jama del cantón Jama

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ENCUESTAS REALIZADAS A MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JAMA

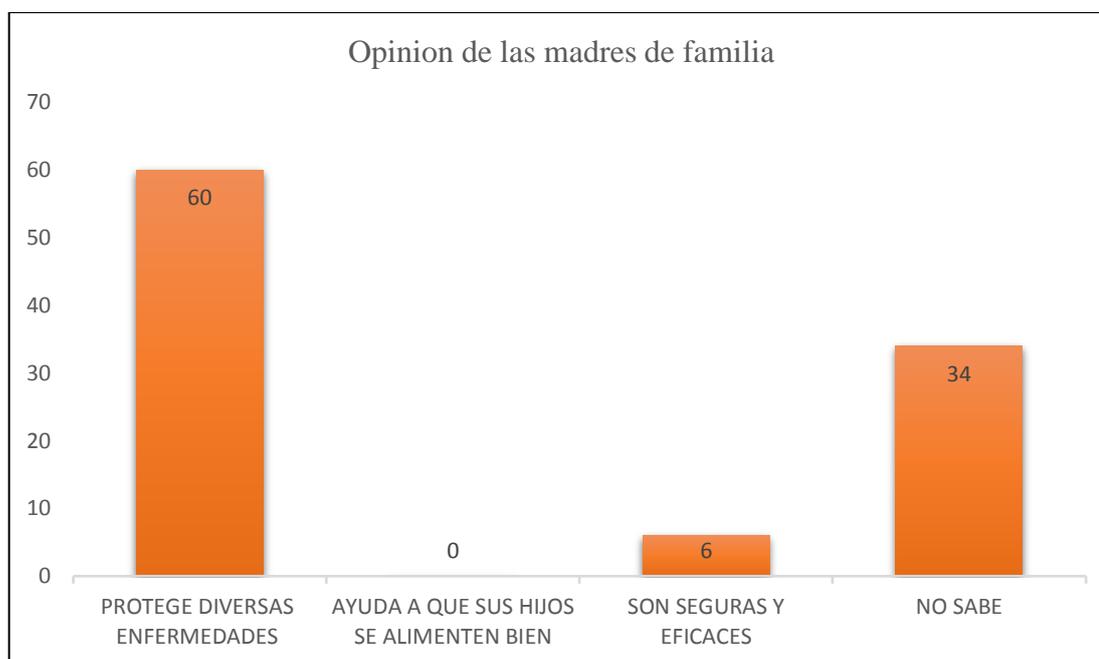
Grafitable # 1.

Opinión de las madres de familia en relación a los beneficios al vacunar a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Protege diversas enfermedades	30	60%
Ayuda a que sus hijo se alimente	0	0%
Son seguras y eficaces	3	6%
No sabe	17	34%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuestas directas a madres de familia de niños menores de 1 años que acuden al Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Loor.



Análisis e interpretación

Como podemos apreciar en la figura 1, el 60% de las madres de familia opinan que uno de los beneficios de las vacunas es que los protegen de enfermedades, y con el segundo resultado con un 34% logamos obtener que las madres de familia no saben los beneficios de las vacunas, y con un 6% dijeron que son seguras y eficaces.

Grafitable # 2.

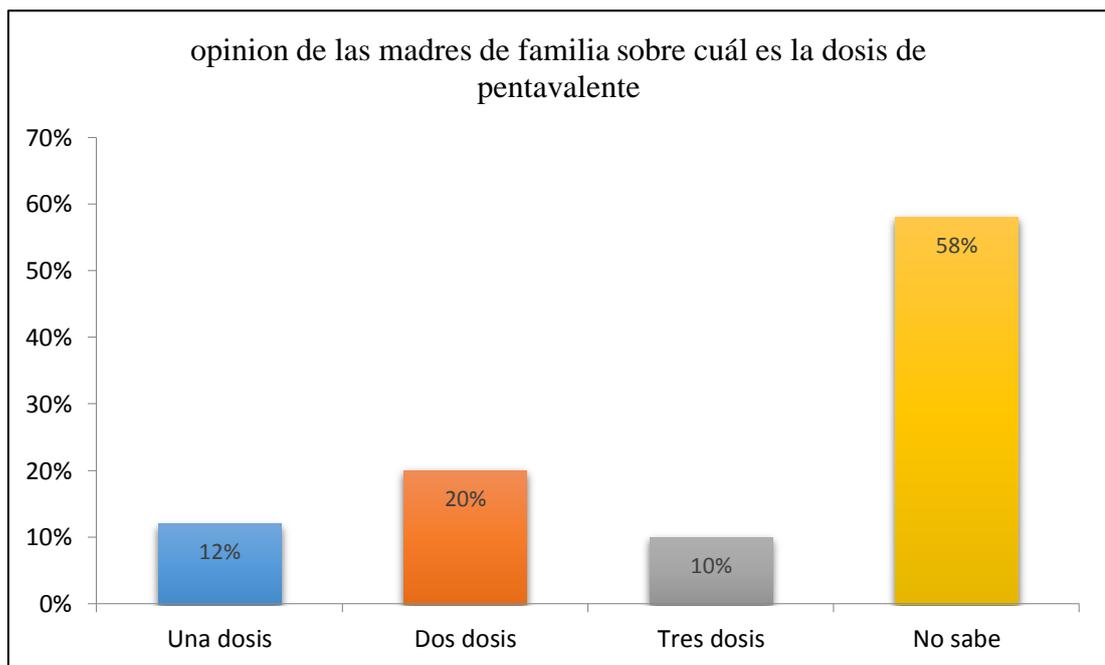
Opinión en las madres de familia sobre cuál es la dosis de pentavalente que se le aplicaran a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Una dosis	6	12%
Dos dosis	10	20%
Tres dosis	5	10%
No sabe	29	58%
TOTAL	50	100%

E

Encuestas directas a madres de familia de niños menores de 1 años que acuden al Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Loo.



Análisis e interpretación

Como podemos apreciar en la figura 2, del total de las madres encuestadas el 58% indica que no saben cuántas dosis de pentavalente se deben aplicar a su niño menor de un año. Lo cual da a entender que las madres de familia tienen un desconocimiento del número de dosis de vacunas que se deben aplicar a niños menores de un año.

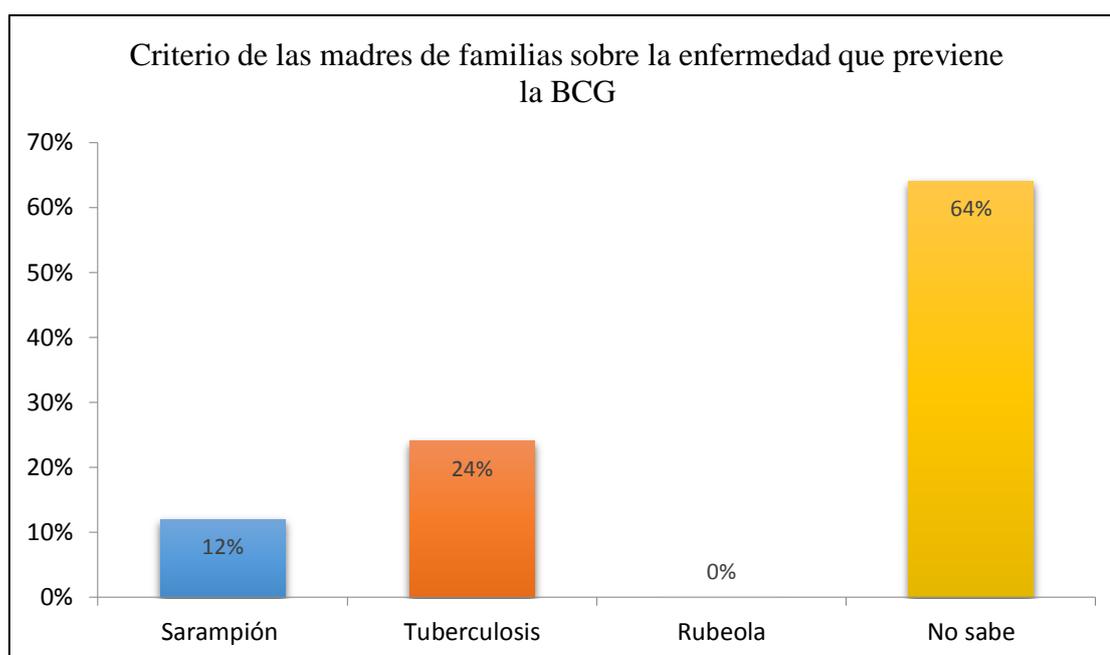
Grafitable # 3.

Criterio de las madres de familias sobre la enfermedad que previene la BCG al administrar a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Sarampión	6	12%
Tuberculosis	12	24%
Rubeola	0	0%
No sabe	32	64%
TOTAL	50	100%

Encuestas directas a madres de familia de niños menores de 1 años que acuden al Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Llor.



Análisis e interpretación

Como podemos apreciar en el cuadro estadístico que en un 64% de las madres que fueron encuestadas manifiestan que no saben que enfermedades previene la vacuna BCG, y con un 24% manifestaron que Tuberculosis y 12% Sarampión. Por lo tanto se determina que las madres no tienen conocimientos sobre las enfermedades que se puede prevenir con la vacuna BCG.

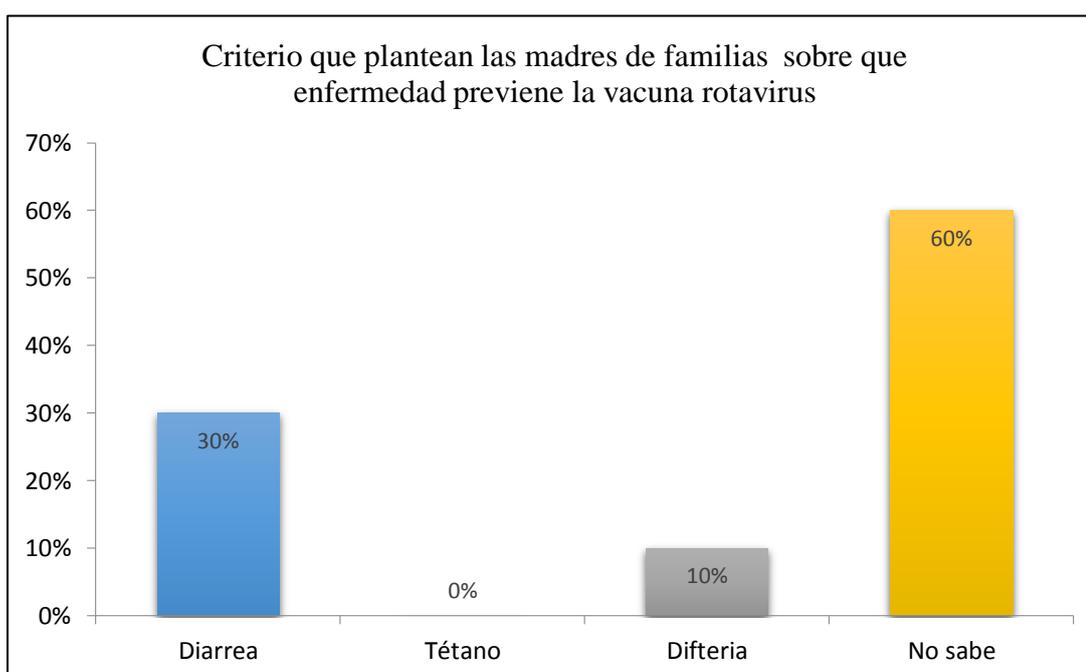
Grafitable # 4.

Criterio que plantean las madres de familias sobre que enfermedad previene la vacuna rotavirus al administrársela a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Diarrea	15	30%
Tétano	0	0%
Difteria	5	10%
No sabe	30	60%
TOTAL	50	100%

Encuestas directas a madres de familia de niños menores de 1 años que acuden al Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Llor.



Análisis e interpretación

Analizando el cuadro estadístico y revisando los datos obtenidos el 60% de las madres de familias encuestadas manifestaron que no saben que enfermedades previene la vacuna Rotavirus. Y con un 30% manifestaron diarrea. Por tanto se logra obtener el resultado que la mayoría de las madres de familias desconocen que enfermedades previene la vacuna Rotavirus.

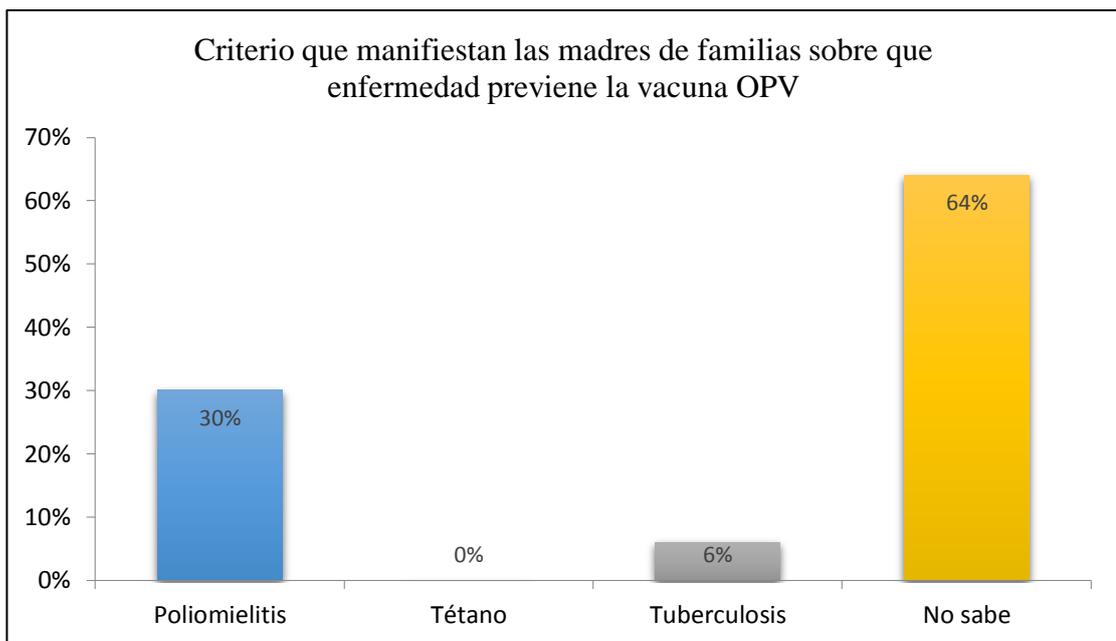
Grafitable # 5.

Criterio que manifiestan las madres de familias sobre que enfermedad previene la vacuna OPV al aplicárselas a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Poliomielitis	15	30%
Tétano	0	0%
Tuberculosis	3	6%
No sabe	32	64%
TOTAL	50	100%

Encuestas directas a madres de familia de niños menores de 1 años que acuden al Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Llor.



Análisis e interpretación

En los resultados de la tabla N° 5 nos dio como resultado que con un 64% de las madres manifestaron que no saben que enfermedad previene la vacuna OPV, y con un 30% manifiesta que sirve para la Poliomielitis. Por tanto se puede afirmar que el 64% no conocen o no saben que enfermedad previene la Vacuna OPV.

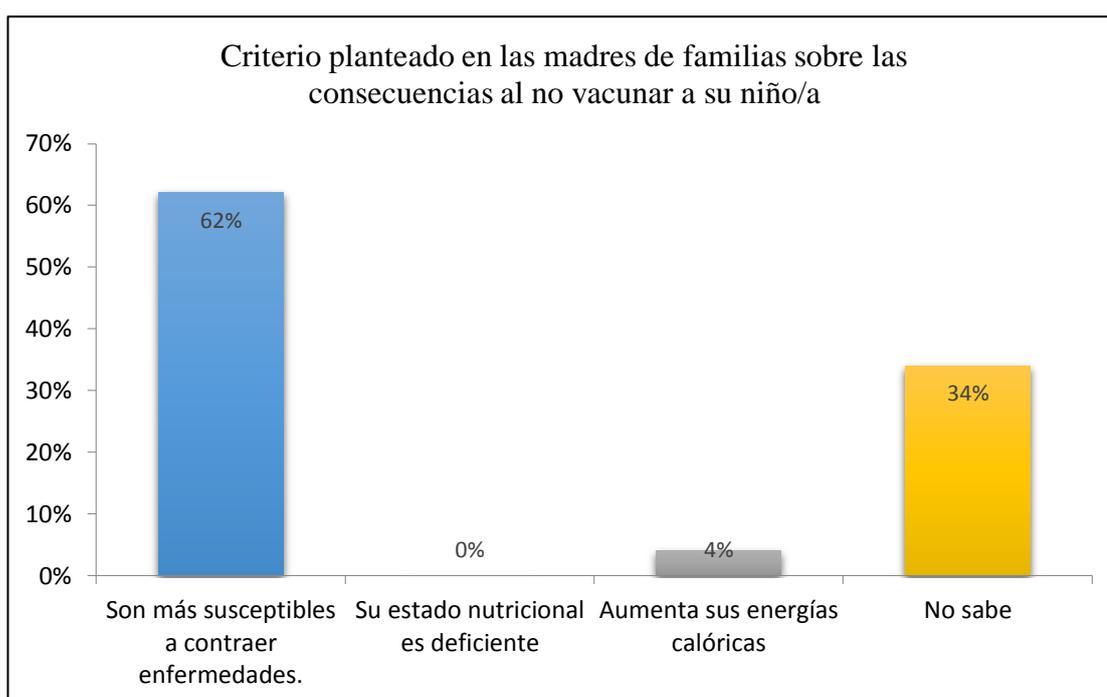
Grafitabla # 6.

Criterio planteado en las madres de familias sobre las consecuencias al no vacunar a su niño/a en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

F	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
	Son más susceptibles a contraer enfermedades.	31	62%
	Su estado nutricional es deficiente	0	0%
	Aumenta sus energías calóricas	2	4%
	No sabe	17	34%
	TOTAL	50	100%

Encuestas directas a madres de familia de niños menores de 1 años que acuden al Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Loo.



Análisis e interpretación

En los resultados de la investigación realizada se obtiene los siguiente resultados con el 62% de las madres encuestadas expresan que son más susceptibles a contraer enfermedades y con un 34% no saben cuáles son las consecuencias al no vacunar a su niño/a y con el 4% aumenta sus energías calóricas. Dado que los resultados obtenidos se observa que más del 50% de las madres encuestadas conocen las consecuencias respectivas en el menor de un año que no se aplique las vacunas establecidas.

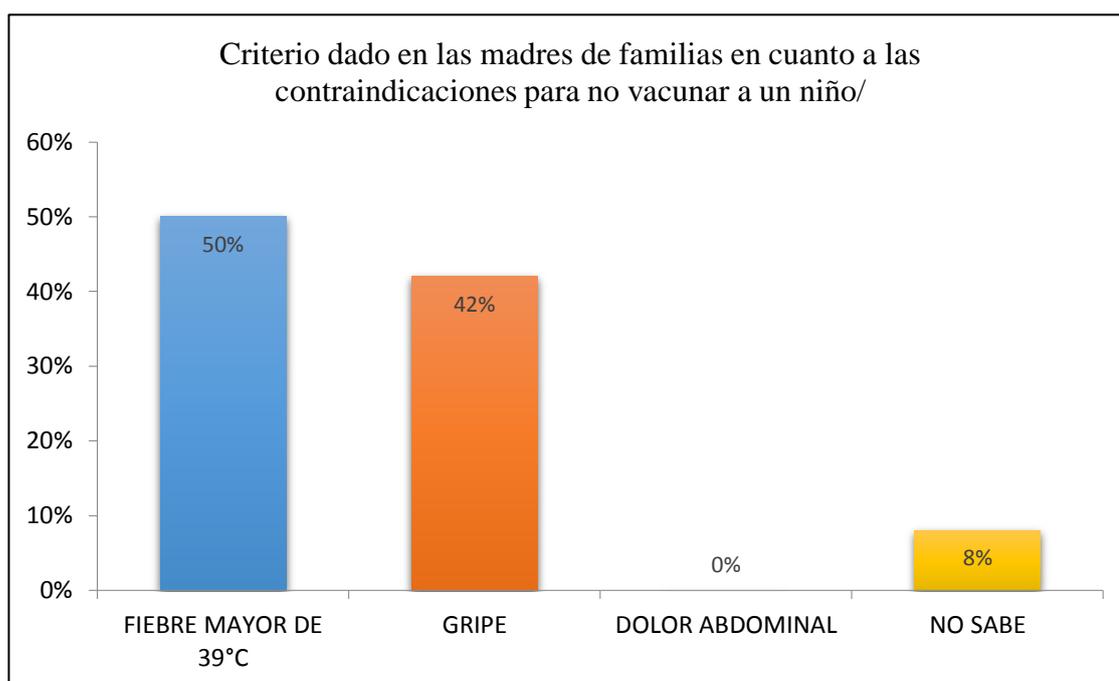
Grafitabla # 7.

Criterio dado en las madres de familias en cuanto a las contraindicaciones para no vacunar a un niño/ en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

F	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
	Fiebre mayor de 39°c	25	50%
	Gripe	21	42%
	Dolor abdominal	0	0%
	No sabe	4	8%
	TOTAL	50	100%

Encuestas directas a madres de familia de niños menores de 1 años que acuden al Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Loo.



Análisis e interpretación

Analizando los resultados de la tabla N°7 se determina que el 50% de las madres de familias encuestadas manifiestan que las contraindicaciones para no vacunar a un niño/a es fiebre, el 42% es gripe, y el 8% dolor abdominal. Por ende se determina que las madres encuestadas no tienen el conocimiento sobre las contraindicaciones para no llevar a sus hijos a la unidad de salud y esto a la vez influye en el abandono del esquema de vacunación.

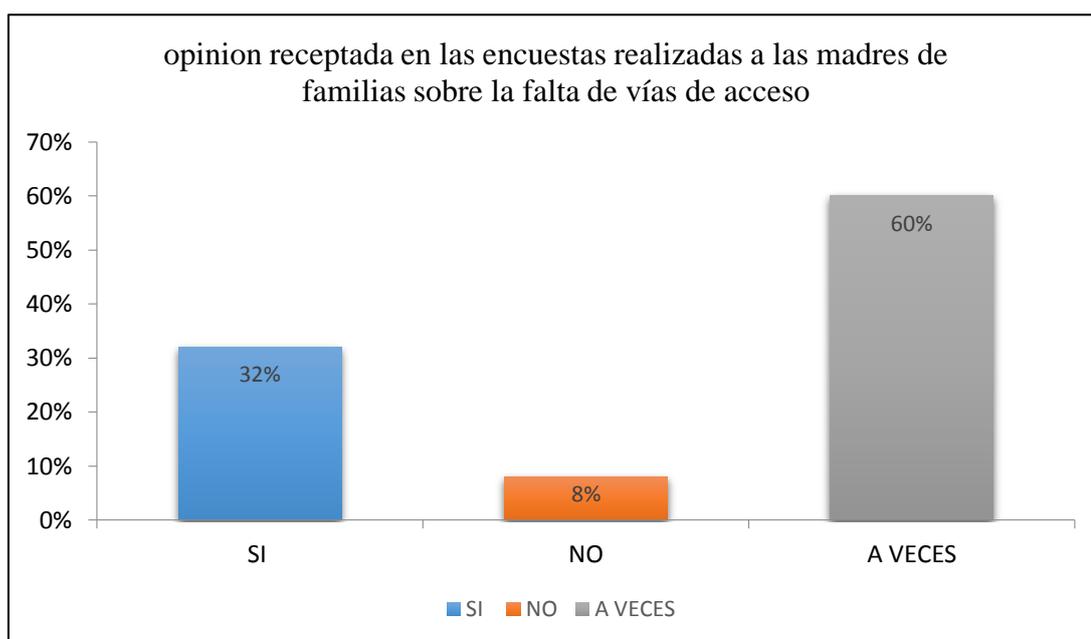
Grafitable # 8.

Opini3n receptada en las encuestas realizadas a las madres de familias sobre la falta de v3as de acceso al momento de salir con sus hijos a vacunar a la unidad de salud del cant3n Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
S3	16	32%
No	4	8%
A veces	30	60%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuestas directas a madres de familia de ni1os menores de 1 a1os que acuden al Centro de Salud Jama.

Elaboraci3n: Ram3n Bail3n Loor.



An3lisis e interpretaci3n

Con los resultados obtenidos, de las madres encuestadas se deduce que el 60% cree que a veces la falta de v3as de acceso (carreteras, caminos) es un impedimento para no llevar a inmunizar a su ni1o a la unidad de salud, y el 32% dice que s3. Se puede constatar que las v3as de acceso tienen que ver mucho para no llevar a su ni1o a inmunizar. Y tambi3n que se puede decir que si es un problema seg3n los resultados obtenidos.

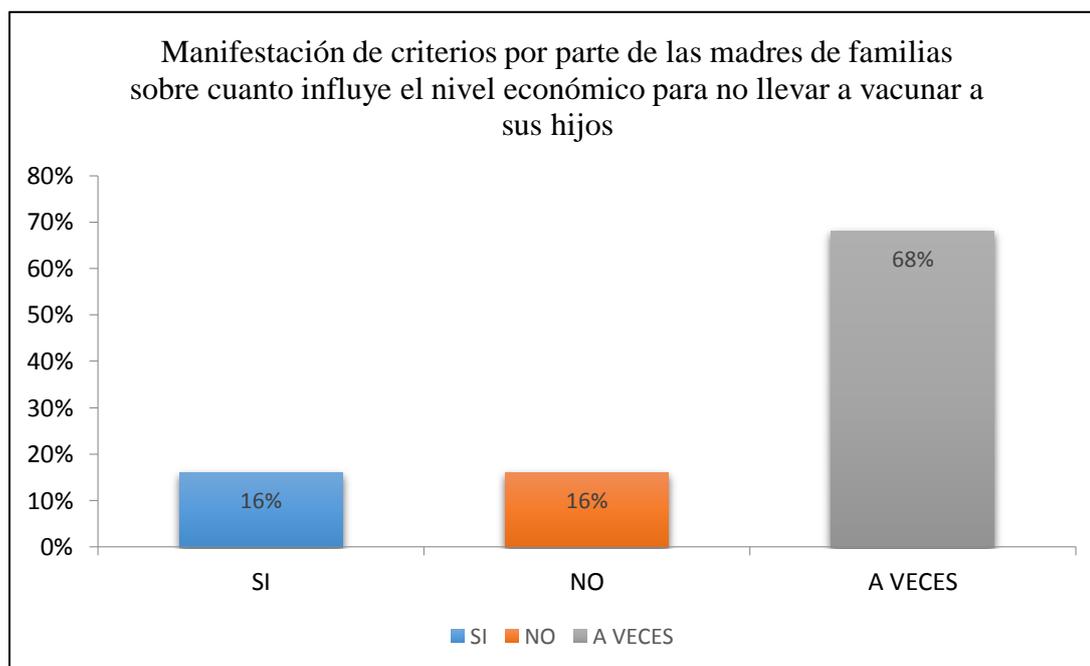
Grafitable # 9.

Manifestación de criterios por parte de las madres de familias sobre cuanto influye el nivel económico para no llevar a vacunar a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Sí	8	16%
No	8	16%
A veces	34	68%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuestas directas a madres de familia de niños menores de 1 años que acuden al Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Llor.



Análisis e interpretación

Partiendo de los resultados de la tabla N°9, el 68% de las madres encuestadas, manifiestan que a veces influyen en el nivel económico para no llevar a inmunizar al niño de acuerdo a su esquema de vacunación, el 16% dijo que SI y el 16% dijo que NO. Por lo que se determina que el nivel económico en ocasiones si es un obstáculo para no llevar a inmunizar al niño.

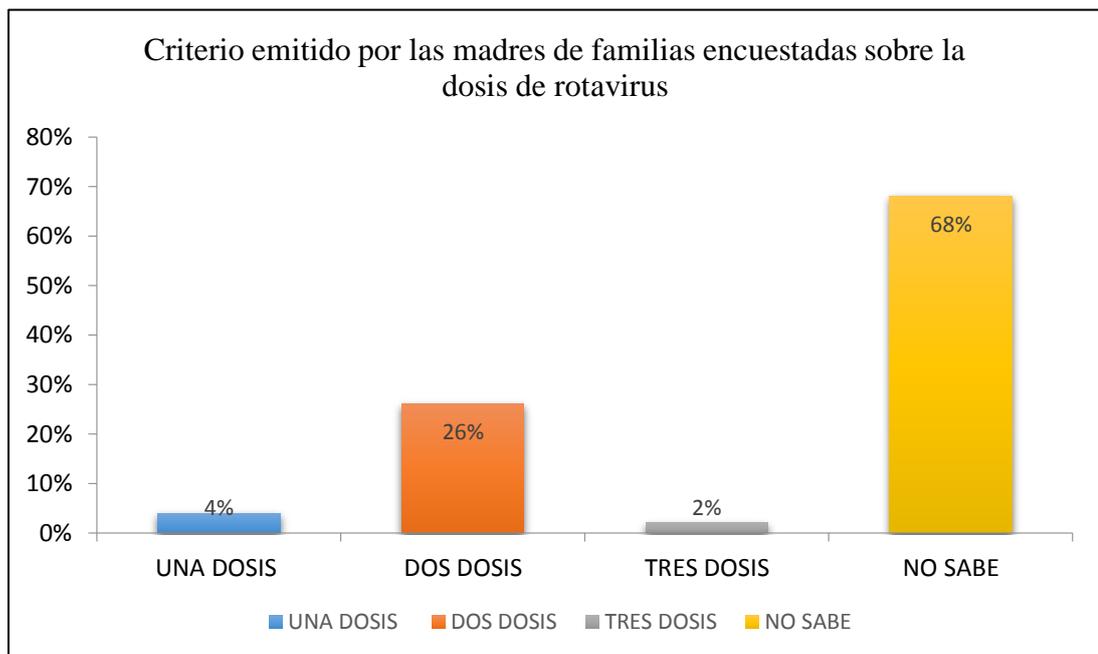
Grafitable # 10.

Criterio emitido por las madres de familias encuestadas sobre la dosis de rotavirus que se le administrara a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Una dosis	2	4%
Dos dosis	13	26%
Tres dosis	1	2%
No sabe	34	68%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuestas directas a madres de familia de niños menores de 1 años que acuden al Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Loor.



Análisis e interpretación

Como se observa en el grafico N°10, el 68% de las madres encuestadas manifestaron que no saben cuántas dosis de rotavirus se deben aplicar a su niño/a, y 26% dijeron que 2 dosis de la vacuna rotavirus, un 4% dijeron una dosis, y con un 2% manifestaron 3 dosis. Por tanto se determina que las madres no tienen conocimiento sobre las dosis de la vacuna rotavirus.

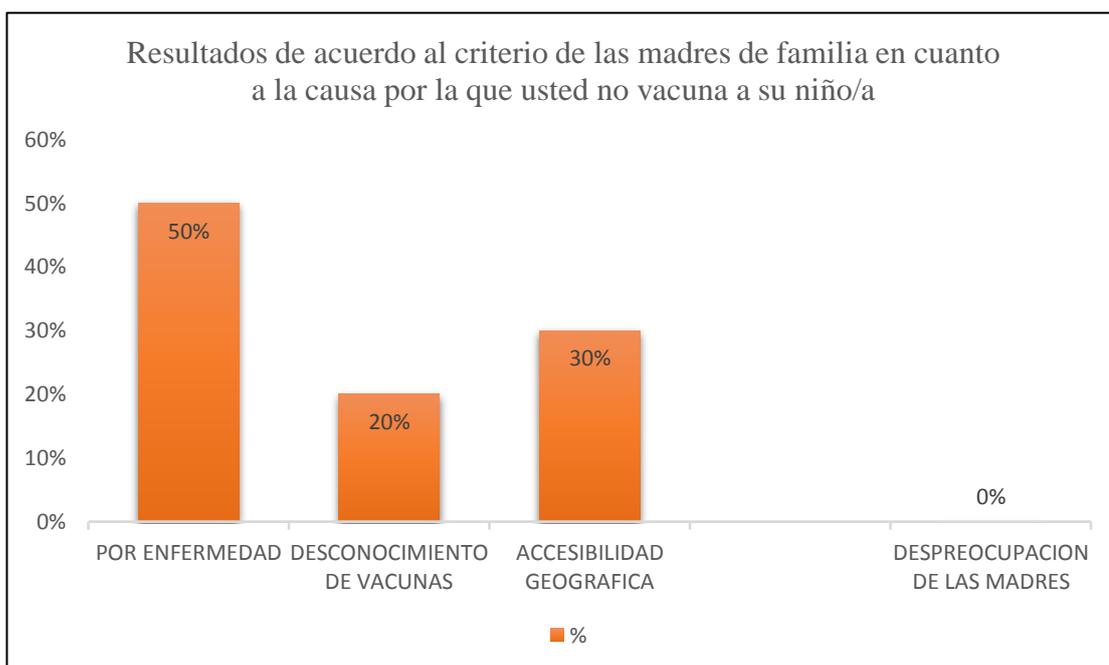
Grafitable # 11.

Resultados de acuerdo al criterio de las madres de familia en cuanto a la causa por la que usted no vacuna a su niño/a en las madres de familias encuestadas en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Por enfermedad	25	50%
Desconocimiento de vacunas	10	20%
Accesibilidad geográfica	15	30%
Despreocupación de las madres	0	0%
TOTAL	50	100%

Encuestas directas a madres de familia de niños menores de 1 años que acuden al Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Loo.



Análisis e interpretación

De acuerdo con el resultado de la tabla N°11, el 50% de las madres encuestadas manifestaron que la causa por la que no acuden periódicamente a vacunar a su niño/a es por enfermedad, con el 28% manifestaron que por otras causas. El 12% por la accesibilidad geográfica, el 10% por despreocupación de las madres. Por tanto determinamos que el 50% de las madres no acuden periódicamente a vacunar a su niño/a por enfermedad y otras causas y a continuación por la accesibilidad geográfica.

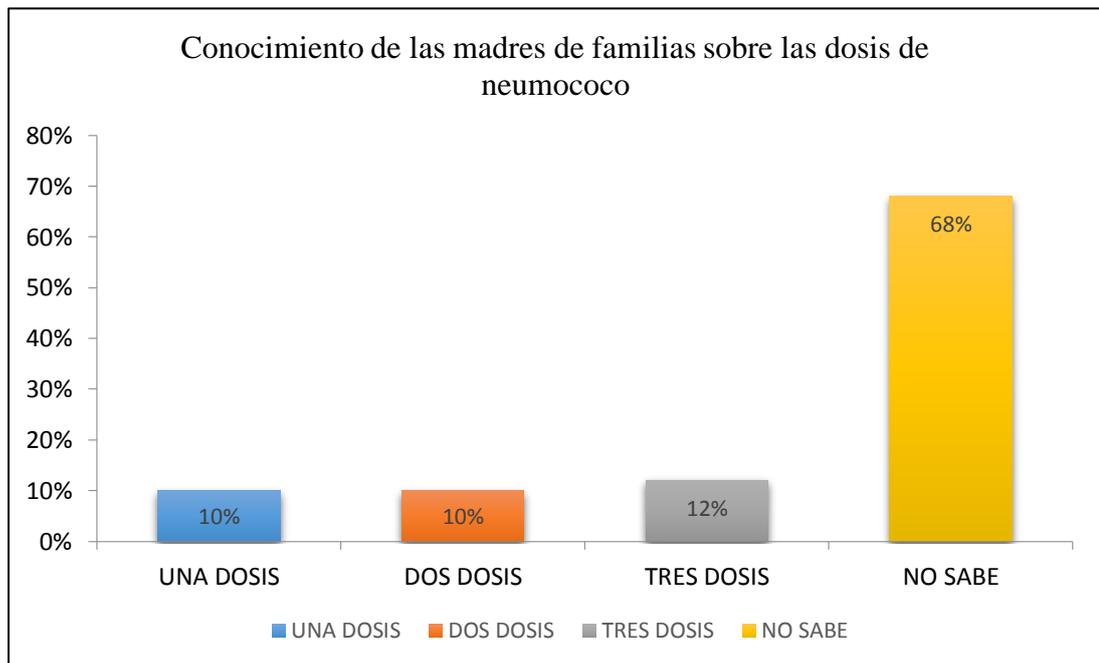
Grafitable # 12.

Opinión vertida de las madres de familias sobre las dosis de neumococo que se le van administrar a sus hijos en la unidad de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Una dosis	5	10%
Dos dosis	5	10%
Tres dosis	6	12%
No sabe	34	68%
TOTAL	50	100%

Encuestas directas a madres de familia de niños menores de 1 años que acuden al Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Llor.



Análisis e interpretación

Con los resultados de la tabla N°12, el 68% de las madres encuestadas NO SABEN cuántas dosis de neumococo se deben aplicar a su niño/a, con el 12% tres dosis, 10% dos dosis y 10% una dosis. Por tanto podemos apreciar y determinar que las madres de familia no saben cuántas dosis de neumococo se deben aplicar a su niño/a.

ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE SALUD DE CENTRO DE SALUD JAMA

Grafitable # 13.

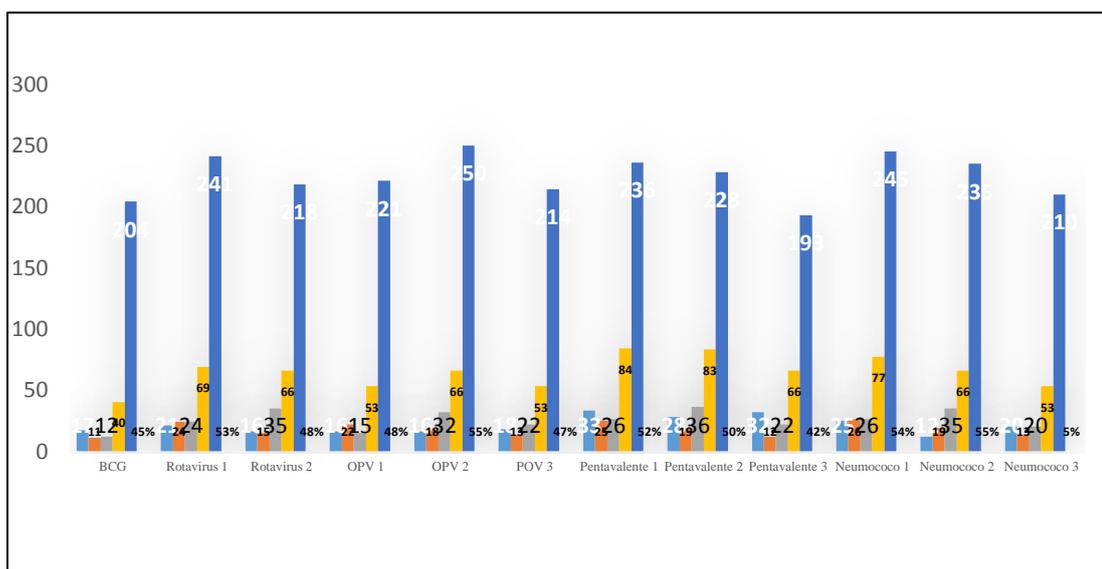
¿Cuáles son las coberturas alcanzadas en el programa ampliado de inmunizaciones en los menores de 1 año?

VACUNAS	METAS			TOTAL	ACUMULADO	%			
BCG				17	11	12	40	204	45%
Rotavirus 1				21	24	24	69	241	53%
Rotavirus 2				16	15	35	66	218	48%
OPV 1				16	22	15	53	221	48%
OPV 2	457	114	38	16	18	32	66	250	55%
POV 3				18	13	22	53	214	47%
Pentavalente 1				33	25	26	84	236	52%
Pentavalente 2				28	19	36	83	228	50%
Pentavalente 3				32	12	22	66	193	42%
Neumococo 1				25	26	26	77	245	54%
Neumococo 2				12	19	35	66	235	55%
Neumococo 3				20	13	20	53	210	5%

a

s directas al personal del Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Llor.



Análisis e interpretación

Dado los resultados que muestra la tabla y gráficos se puede observar que las coberturas alcanzadas en el Centro de Salud Jama tipo C fueron bajas en relación a los resultados esperados que es el 100%, siendo estos que la vacuna BCG y ROTAVIRUS son los porcentajes más altos. Como resultados de coberturas alcanzadas en porcentajes por cada vacuna están detallados y como general nos da un 46% de coberturas alcanzadas en el esquema de vacunación en los niños menores de un año en la unidad de salud del cantón jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

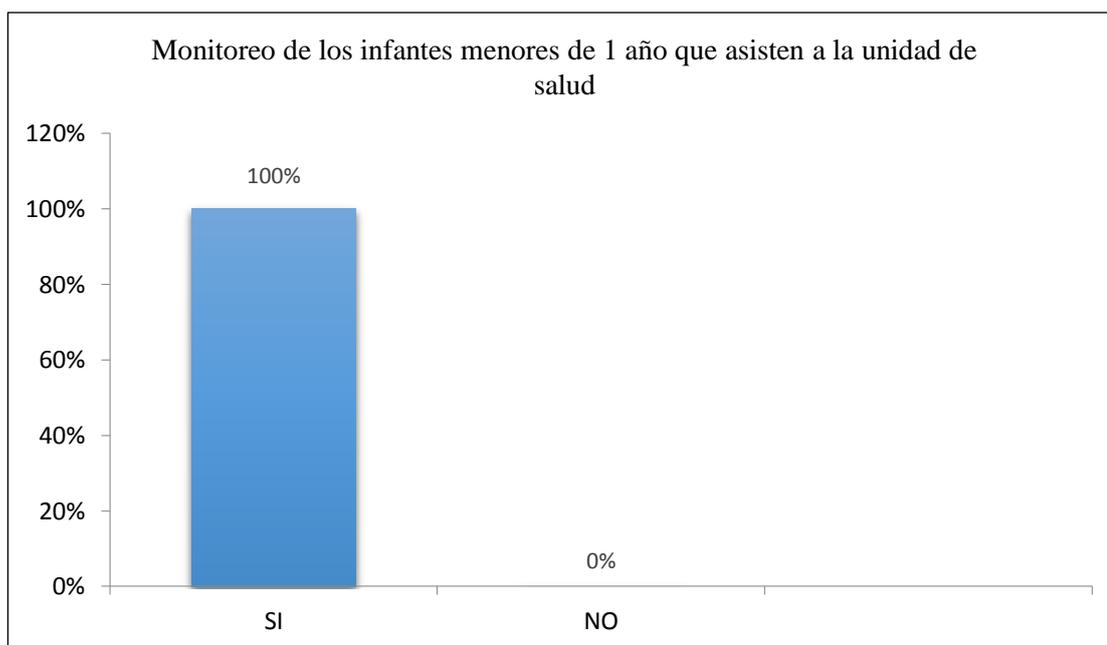
Grafitable # 14.

Monitoreo de los infantes menores de 1 año que asisten a la unidad de salud a través de tarjetas con los datos del menor y la dosis que se administra parte del personal de salud en el centro de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Sí	15	100%
No	0	0%
TOTAL	15	100%

: Encuestas directas al personal del Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Loo.



Análisis e interpretación

En los resultados obtenidos en la Tabla N° 14, el 100% del personal de salud que labora en el Centro de Salud Jama tipo C del Cantón Jama, manifestaron que SI realizan monitoreo y seguimiento del tarjetero de vacunación de su Unidad de Salud donde laboran. Por tanto este factor no es motivo de la deserción en el esquema de vacunación en los menores de un año.

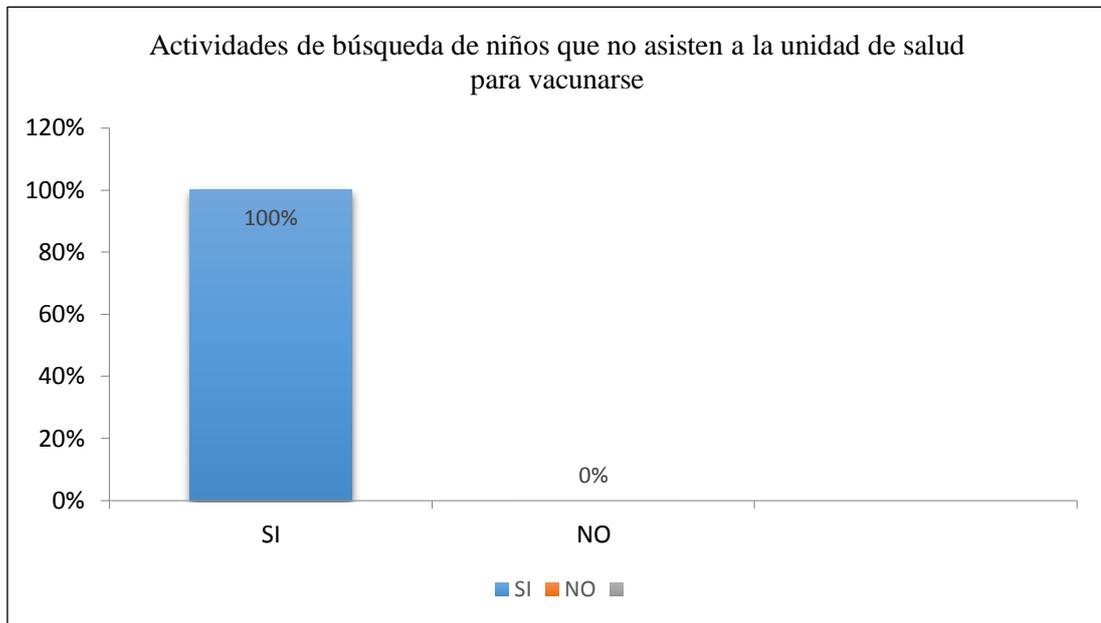
Grafitable # 15.

Actividades de búsqueda de niños que no asisten a la unidad de salud para vacunarse, que lo realiza el personal de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Sí	15	100%
No	0	0%
TOTAL	15	100%

: Encuestas directas al personal del Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Loor.



Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos en la Tabla N°15 del personal encuestado que labora en el Centro de Salud Jama Tipo C, podemos constatar que el 100% del personal si realiza búsqueda de niños rezagados y así tratar de mantenerlos al día en el esquema de vacunación. Esto nos describe que el personal si se interesa por que no existan rezagados, solo que las madres de familias, por despreocupación y o falta de conocimientos no asisten a la unidad de salud por sus vacunas para sus hijos.

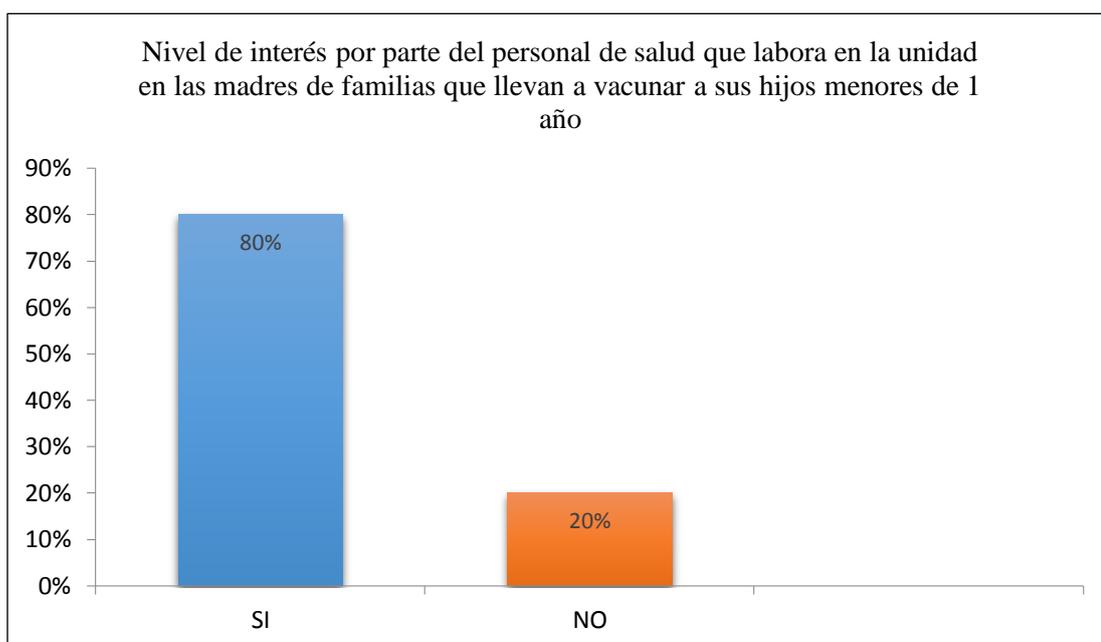
Grafitabla # 16.

Nivel de interés por parte del personal de salud que labora en la unidad en las madres de familias que llevan a vacunar a sus hijos menores de 1 año en el centro de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Sí	3	20%
No	12	80%
TOTAL	15	100%

Encuestas directas al personal del Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Loor.



Análisis e interpretación

Identificando los resultados de la Tabla N°16 podemos constatar que el 80% del Personal encuestado que labora en el Centro De Salud Jama Tipo C manifestaron que las madres no se interesan por llevar a sus niños oportunamente a recibir las vacunas correspondiente a su esquema en el Centro de Salud Jama Tipo C, y un 20% se determinó que si se preocupan. Por ende afirmamos que se interesan por la salud de sus hijos al no llevarlos a su vacuna respectiva.

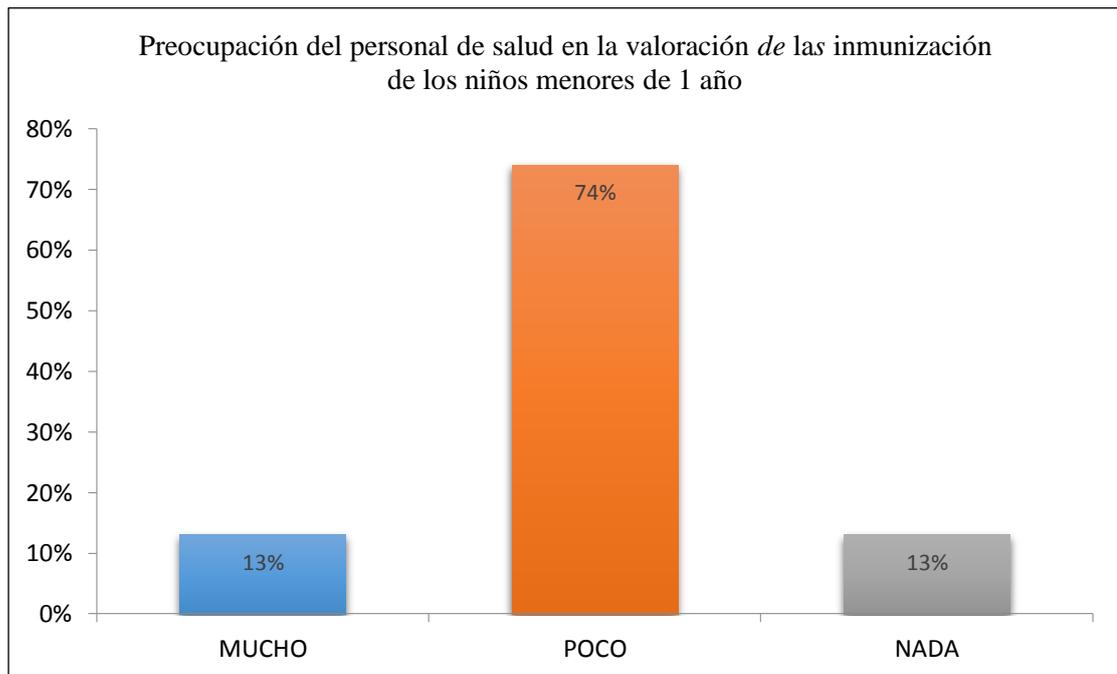
Grafitable # 17.

Preocupación del personal de salud en la valoración de las inmunización de los niños menores de 1 año en el centro de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Mucho	2	14%
Poco	11	73%
Nada	2	13%
TOTAL	15	100%

Encuestas directas al personal del Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Loo.



Análisis e interpretación

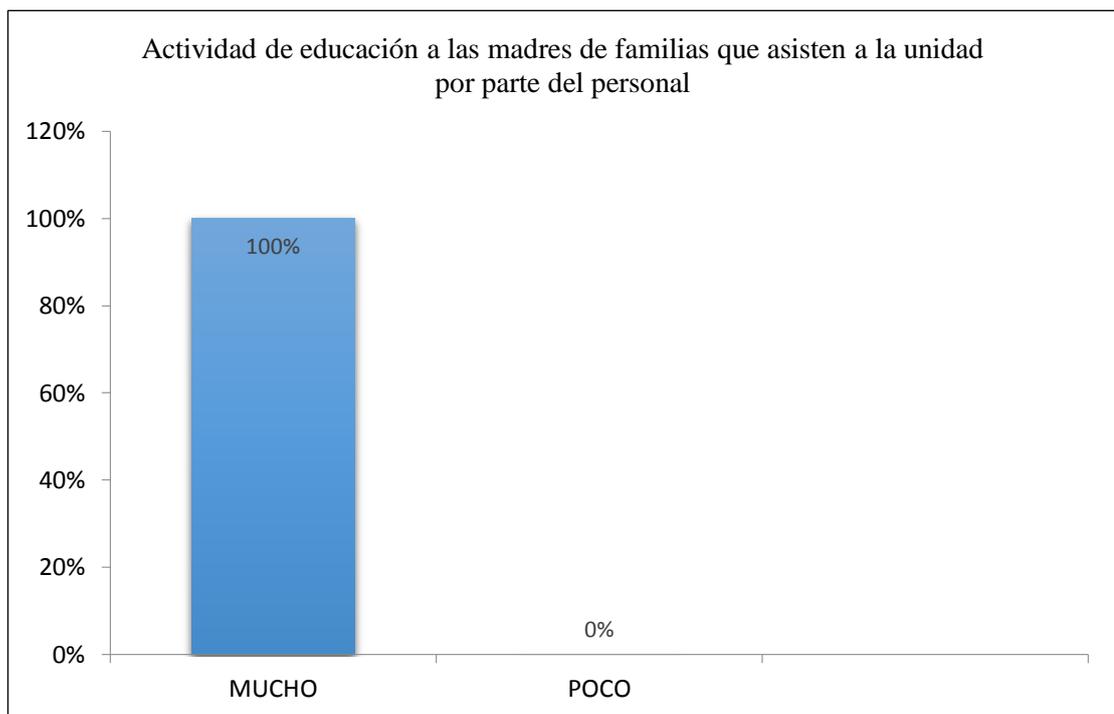
Partiendo de los resultados obtenidos en la tabla n°17 podemos manifestar que el 73% del Personal de Salud que labora en la Unidad de Salud considera que las madres de familias se interesan poco por conocer las enfermedades que previenen las vacunas, el 14% dice que mucho y el 13% dice que nada. Por lo tanto podemos identificar que las madres de familias se interesan poco por conocer las enfermedades que se pueden prevenir con las vacunas que se administran en los menores de un año.

Grafitable # 18.

Actividad de educación a las madres de familias que asisten a la unidad por parte del personal que labora en el centro de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Mucho ^e	12	80%
Poco ⁿ	3	20%
TOTAL ^e	15	100%

Encuestas directas al personal del Centro de Salud Jama.
Elaboración: Ramón Bailón Loo.



Análisis e interpretación

En la Tabla N°18 dado los resultados podemos definir que el 80% del Personal encuestado manifiesta que si educa mucho a las madres de familias sobre los efectos secundarios que produce luego de inmunizar al niño, y el 20% poco. Por tanto puedo decir que el Personal de salud educa a las madres que asisten a vacunar a sus hijos, pero ellas olvidan o captan en el momento y después no saben que les dice el personal de salud.

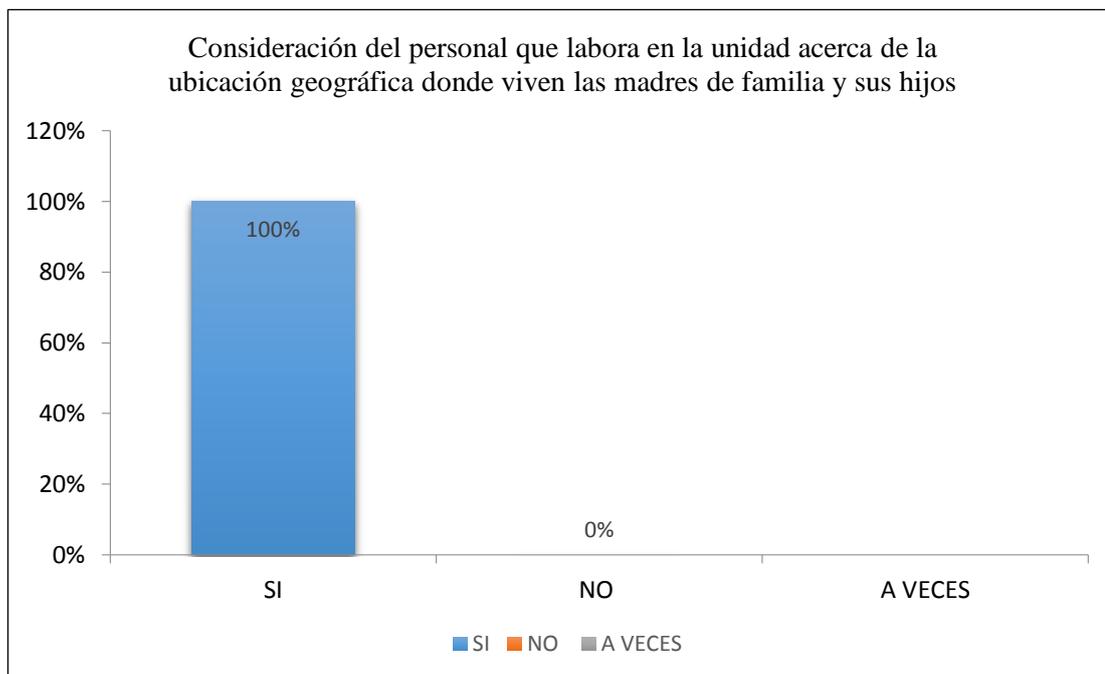
Grafitable # 19.

Consideración del personal que labora en la unidad acerca de la ubicación geográfica donde viven las madres de familia y sus hijos a vacunarlos en el centro de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Sí	3	20%
No	0	0%
A veces	12	80%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuestas directas al personal del Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Loo.



Análisis e interpretación

En los resultados obtenidos en la tabla N°19 podemos identificar que el 80% del Personal de salud que labora considera a veces la distancia en que viven los padres influye en que las madres no acuden a vacunar a sus hijos oportunamente, mientras que el 20% dice que sí. Por aquello considero que la distancia en que viven las madres de familia no es un impedimento por el cual las madres de familia se tardan en llevar a sus hijos al Centro de Salud o no asisten.

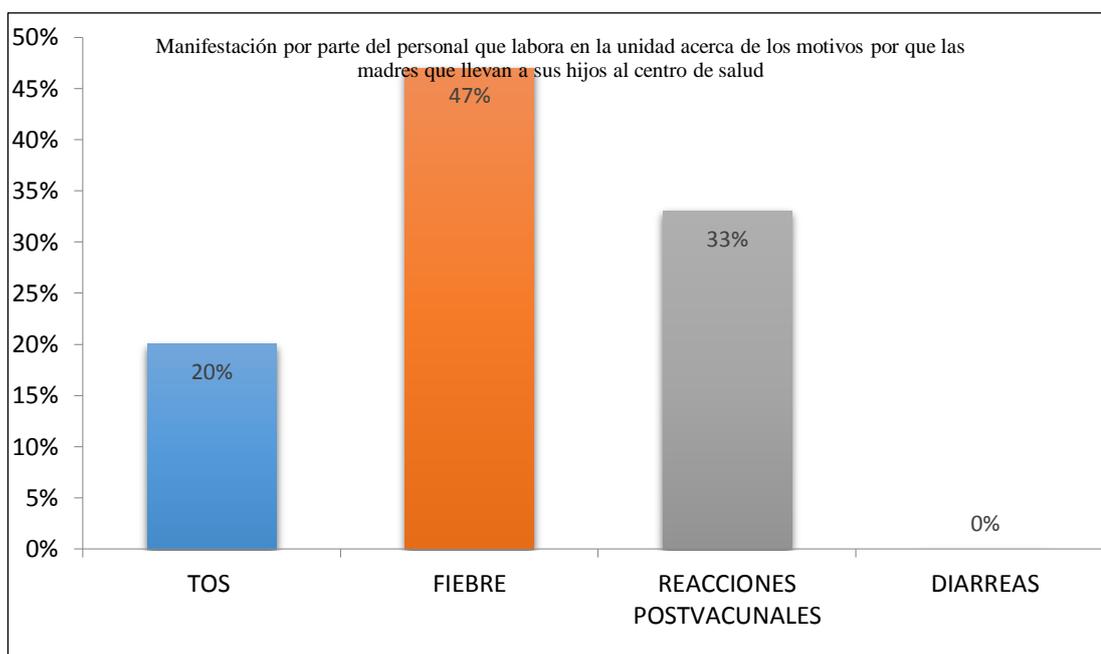
Grafitable # 20.

Manifestación por parte del personal que labora en la unidad acerca de los motivos por que las madres que llevan a sus hijos al centro de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Tos	3	20%
Fiebre	7	47%
Reacciones postvacunales	5	33%
Diarreas	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuestas directas al personal del Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Loo.



Análisis e interpretación

En base a los resultados obtenidos en la Tabla N°20 puedo observar en los resultados que el 47% del Personal de Salud encuestado que labora en el centro de salud manifiesta que las madres no acuden al centro de salud a vacunar a sus hijos por fiebre, el 33% dice que por las reacciones postvacunales y finalmente el 20% por toso. Por tanto se determina que las madres de familia no llevan a vacunar a sus hijos por que presentan elevación de la temperatura seguido del factor de las reacciones postvacunales o temor a las reacciones adversas que se pueden presentar.

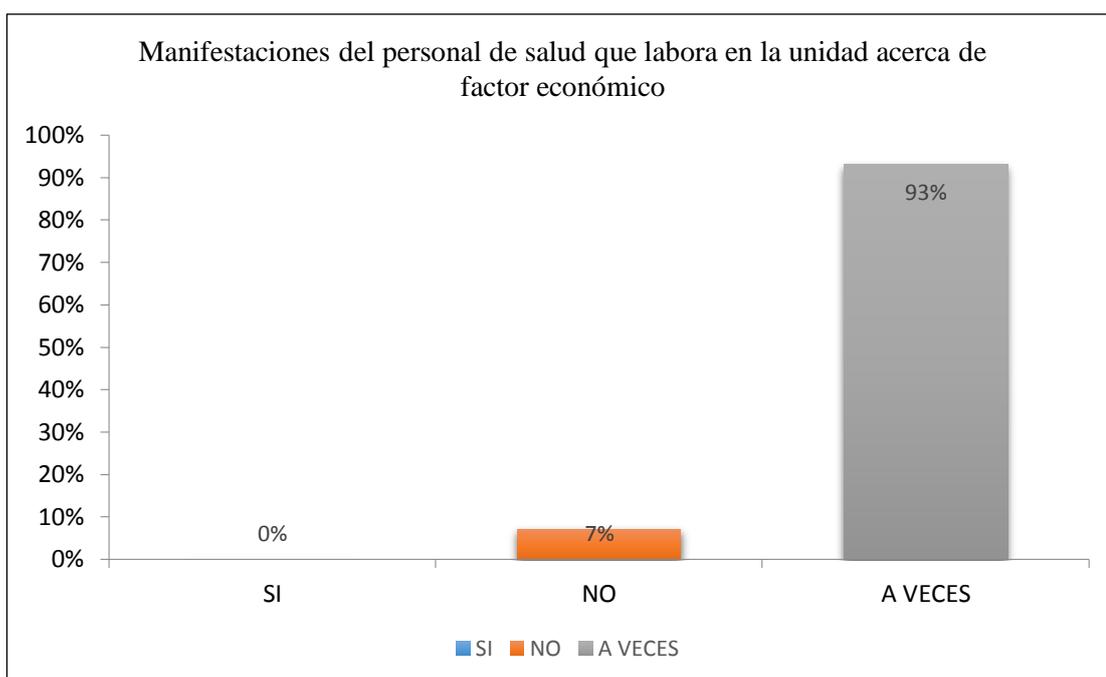
Grafitabla # 21.

Manifestaciones del personal de salud que labora en la unidad acerca de factor económico presentes en las familias que asisten a vacunar a sus hijos al centro de salud del cantón Jama periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Sí	0	0%
No	1	7%
A veces	14	93%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuestas directas al personal del Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Llor.



Análisis e interpretación

Como se puede observar en la Tabla N°21 del Personal encuestado en el centro de salud jama el 93% manifestaron que a veces se considera que el factor económico influye para que las madres de familia no lleven a vacunar a sus hijos en la fecha indicada, el 7% que no. por lo que se descarta que el factor económico sea obstáculo para no llevar e inmunizar al niño, porque las vacunas y la atención que se brinda en el Centro de Salud son gratuitas.

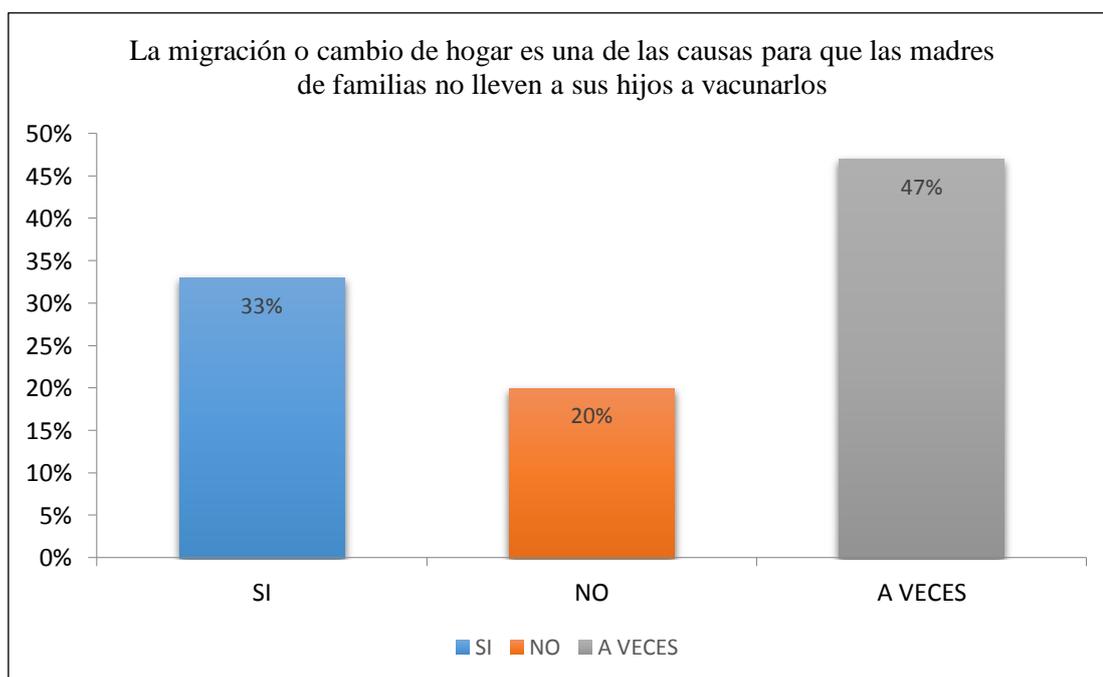
Grafitabla # 22.

Manifestación por parte del personal que labora en el centro de salud jama sobre, si la migración o cambio de hogar es una de las causas para que las madres de familias no lleven a sus hijos a vacunarlos a la unidad de salud Jama en el periodo octubre 2015 marzo 2016.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Sí	5	33%
No	3	20%
A veces	7	47%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuestas directas al personal del Centro de Salud Jama.

Elaboración: Ramón Bailón Loo.



Análisis e interpretación

Como se observa en la Tabla N°22, el personal encuestado que labora en el centro de salud jama el 47% cree que la migración de los padres sea uno de los factores que causan el abandono del esquema de vacunación, el 33% dice que sí, mientras que el 20% dice que no. por lo que se determina que la migración es una de las razones para que exista el abandono del esquema de inmunización.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Que según el criterio de la población de las madres de familias de jama en relación a los beneficios al vacunar a sus hijos, la opción Protege diversas enfermedades fue un 60%, no saben con un 34%, la cual se concluye que hay un porcentaje moderado de falta de conocimiento y en las madres que asisten al centro de salud en la unidad de salud del cantón jama.

con los resultados obtenidos mediante las encuestas que se le realizaron a las madres de familias de niños menores de 1 año se valora que existe un déficit de conocimiento sobre las vacunas que se le administra a sus hijos.

Que basado en el criterio de las madres de familias existe un déficit nivel de conocimiento por parte de las madres encuestadas sobre las consecuencias al no vacunar a sus hijos, con un 34% manifiestan que no saben. Las madres de familias desconocen que contraindicación está planteada para no vacunar a su hijo y manifiestan con un 8% no saben.

Se concluye también que las vías de acceso son difíciles en temporada de invierno al salir de su hogar hacia el centro de salud y como resultado de las alternativas manifiestan que a veces si es un obstáculo las vías de acceso con un 60%. Como resultado concluimos que el nivel económico afecta en poder llevarlos al centro de salud a vacunar en la alternativa a veces, con un 68%. Dado los resultados que muestra la tabla y gráficos se puede observar que las coberturas alcanzadas en el Centro de Salud Jama tipo C del Canto Jama, son baja en relación a los resultados esperados que es el 100%, siendo estos que la vacuna BCG y ROTAVIRUS son los porcentajes más altos.

Como resultados de coberturas alcanzadas en porcentajes por cada vacuna están detallados y como general nos da un 46% de coberturas alcanzadas en el esquema de vacunación en los niños menores de un año en la unidad de salud del cantón jama. El personal de salud que labora manifiesta con un 100% que si realizan seguimiento y monitoreo del tarjetero de vacunación en el centro de salud. Que el personal de salud si realiza búsqueda de rezagados manifestando que si al 100%.

El nivel de preocupación por parte del personal de salud en la inmunización del menor de un año es poco con el 73% y en la unida se educa mucho a las madres de familias que asisten a vacunar a sus hijos manifiestan un 80%, donde la ubicación geográfica de las madres de familia a veces es un impedimento para no llevar a sus hijos a vacunar.

CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir con los talleres educativos a las madres que asisten al Centro de Salud Jama Tipo C del Cantón Jama y así promover responsabilidad conjunta entre las familias y el personal que labora y aumentar el Programa de capacitación sobre la importancia de las vacunas BCG, neumococo, pentavalente, OPV, rotavirus, en aquellas familias que poco o nada conocen o más bien son madres por primera vez, que poco conocimiento tienen sobre vacunas.

Educar a las madres y hacer énfasis en que las madres de familias sepan las dosis de las vacunas que se le va a administrar a su hijo cada vez que la citen al centro de salud y se eduque y dar folletos didácticos a las madres de familias cuando van por primera vez y hacerle conocer las enfermedades que van a prevenir y las consecuencias al no ser aplicadas estas vacunas.

El Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Jama debe preocuparse por los caminos que comunican las comunidades hacia el centro de salud para que la vía de acceso sea más eficiente por lo que las familias se encuentran en una ubicación geográfica es lejana para recibir el servicio que da el Programa Ampliado de Inmunización PAI. Por lo que es importante realizar visitas domiciliarias, para dar a conocer a la comunidad de los servicios de salud, y los tipos de vacunas que poseen, mismo que sirven para prevenir enfermedades en los infantes.

Buscar una metodología educativa para que las madres se puedan familiarizar con los nombres de las vacunas y así puedan recordar cual le aplicaron, para que sirva e incentive a todas las madres de familia que acuden al Centro de Salud Jama Tipo C del Cantón Jama para que se les motive o despierte el interés sobre la importancia de las vacunas que se debe aplicar de acuerdo al esquema de vacunación que ya tiene establecido sus hijos menores de un año, ya que con esto se lograra bajar el índice de deserción en los menores de un año al esquema de vacunación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N ^o	TIEMPO ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				RECURSOS			COSTO S USD
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	HUMANOS	MATERIALES	OTROS	
1	Presentación del anteproyecto	X	X																							Investigadores.	hojas internet computadora		100,00
2	Aprobación de anteproyecto	X	X																							Investigadores. Lcda.	hojas internet computadora		0
3	Explicación de la corrección			X	X																					Investigadores. Lcda.	hojas internet computadora		60,00
4	Revisión de métodos y técnicas aplicadas.					X	X																			Investigadores. Tutor o director	hojas internet computadora		100,00
5	Aplicación de encuesta									X	X	X	X													Investigadores.	hojas internet computadora		80,00
6	Análisis de datos													X	X	X	X	X	X	X	X					Investigadores. Tutor o director	hojas internet computadora		100,00
7	Conclusión y recomendación																	X	X	X	X	X				Investigadores. Tutor o director	hojas internet computadora		50,00
8	Corrección de borradores de tesis.																	X	X	X	X	X				Investigadores. Tutor o director	hojas internet computadora		100,00
9	Presentación de tesis																					X				Investigadores. Tutor o director	hojas internet computadora		80,00
10	Sustentación de tesis																						X			Miembros de C.D	Laptops Proyector		200,00

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

TÍTULO

Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) mediante talleres educativos sobre la importancia de PAI en el Centro de Salud Jama, Manabí octubre 2015 – marzo 2016.

JUSTIFICACIÓN

La propuesta nace como resultado de la investigación que se realizó y se identifica el problema en el Centro de Salud Jama tipo c del cantón Jama y sus comunidades. En 1997 por resolución de la OPS y OMS, se inicia el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en la regio de las Américas, siendo el Ecuador el primer país Latinoamericano que adopta en forma oficial esta modalidad e implementándose progresivamente en las 20 provincias en ese tiempo, cuyo objetivo permanente ha sido el de contribuir a la disminución de los números de enfermos y muertos por enfermedades inmuno prevenibles tales como tosferina, difteria, tétano, poliomielitis, tuberculosis, entre otras.

Sin duda alguna uno de los mayores logros en Salud Pública ha sido la inmunización, la trascendencia y magnitud del problema ha constituido elementos generadores de estrategias de trabajo, como son: la visita casa a casa, la atención por demanda espontánea, la concentración de la población susceptible especialmente en la zona urbana marginal y rural a partir de 1982, el desarrollo de fases intensivas de vacunación, con carácter nacional de recuperación de las coberturas no alcanzadas, como las actividades de tipo permanente.

FUNDAMENTACIÓN

Una vez realizado el trabajo de investigación en relación a sus coberturas alcanzadas en el periodo octubre de 2015 a marzo de 2016 se ha constatado que las madres con niños menores de un año, han abandonado considerable porcentaje el Esquema de Inmunización. Existe la predisposición del egresado en enfermería, de

la Escuela de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, el personal del Centro de Salud Jama tipo C.

Se fundamente la propuesta por la necesidad de contribuir a la solución de la problemática investigada por lo que se permitirá plantear la presente propuesta de talleres educativos sobre la importancia del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), con la finalidad de mejorar sus coberturas, elaborando y programando para que de alguna manera el Gobierno Nacional invierta en desarrollo una salud más integral acorde con las necesidades y requerimiento de una comunidad que por el hecho de estar lejos de la gran ciudad, no debe ser excluida de todo tipo de programa y ayuda que pueda plantear el Ministerio de Salud para toda la población con niños menores de un año con el esquema de inmunización, tan necesario que pueda prevenir enfermedades por vacunas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) mediante talleres educativos sobre la importancia de PAI en el Centro de Salud Jama, Manabí octubre 2015 – marzo 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Capacitar al personal que labora en el Centro de Salud Jama tipo C del Cantón Jama.

Concienciar a las madres de familia sobre la importancia de las vacunas para los niños menores de un año

Lograr la participación social, institucional y extra institucional con estrategia de recuperación, micro fases de vacunación, visitas casa a casa y realización de monitoreo rápido de cobertura.

BENEFICIARIOS

Centro de Salud Jama tipo C del Cantón Jama y madres de familia sobre la importancia de las vacunas para los niños menores de un año.

RESPONSABLE

Ramón Bailón Loor.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

Cantón Jama de la provincia de Manabí

FACTIBILIDAD.

El proyecto es factible, ya que se cuenta con el apoyo de la Universidad Técnica de Manabí, dando la confianza a los futuros profesionales de la Escuela de Enfermería.

ACTIVIDADES

Concienciar a las madres de familia sobre la importancia de las vacunas para los niños menores de un año

TALENTO HUMANO

Madres de familia de niños menores de un año

Investigador

MATERIALES

Computador

Proyector

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del Centro de Salud Jama

IMPACTO

Lograr mayor concienciación de las madres con la aplicación de esta propuesta que realmente se vuelve significativamente para todas las familias del Cantón Jama y sus comunidades. Por tratarse de un problema eminentemente social, se fundamenta desde el punto de vista humano y de correlación con el entorno social en que las madres deben de prevenir enfermedades con la aplicación oportuna.

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

TALLERES EDUCATIVOS SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN NIÑOS QUE NO CUMPLEN CON EL ESQUEMA DE VACUNACION EN EL CENTRO DE SALUD JAMA TIPO C EN EL CANTON JAMA EN EL PERIODO OCTUBRE 2015 – MARZO 2016.

PRIMER TALLER

TEMA	OBJETIVO	TAREA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO	SEGUIMIENTO
ESQUEMA DE VACUNACION	Lograr que las madres conozcan los tipos de vacunas que previenen enfermedades.	Incentivar a las madres que cumplan con el esquema de vacunación para proteger a sus hijos/as.	✓ Talleres participativos sobre el cumplimiento del esquema de vacunación.	Ramón Eduardo Bailón Loores egresado de la Universidad Técnica de Manabí.	Enero 18 de 2016	Las madres conocerán sobre el tipo de vacunación que se aplican a sus hijos.

SEGUNDO TALLER

TEMA	OBJETIVO	TAREA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO	SEGUIMIENTO
VACUNAS	Lograr la difusión de la vacunación en niños menores de 1 año la zona urbana y rural de Centro de Salud Jama del Cantón Jama.	La aplicación de todas las vacunas a los menores de un año podría salvar muchas vidas y prevenir secuelas por enfermedades prevenibles	✓ Reunión con los dirigentes comunitarios. ✓ Reunión con el personal de salud. ✓ Reunión con las madres. ✓ Talleres participativos sobre la vacunación.	Ramón Eduardo Bailón Loores egresado de la Universidad Técnica de Manabí.	Enero 27 de 2016	Se lograra el conocimiento de las madres sobre las vacunas.

TERCER TALLER

TEMA	OBJETIVO	TAREA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO	SEGUIMIENTO
IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LAS VACUNAS	Concienciar a las madres sobre la importancia de la vacunación oportuna a sus hijos.	Erradicar los mitos en las madres de que las vacunas causan más enfermedades.	✓ Talleres participativos sobre la importancia y beneficios de las vacunas.	Ramón Eduardo Bailón Loores egresado de la Universidad Técnica de Manabí.	Febrero 01 de 2016	Se lograra concienciar a las madres y despejar dudas sobre la importancia de las vacunas y eliminar los mitos que tenían por falta de conocimientos.

CUARTO TALLER

TEMA	OBJETIVO	TAREA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO	SEGUIMIENTO
PROBLEMAS DE SALUD QUE IMPIDEN LA VACUNACION	Lograr que las madres identifiquen las posibles causas que impiden vacunar a sus hijos.	Educar a las madres como tratar los síntomas y signos que impidan vacunar a sus hijos.	Talleres participativos sobre problemas de salud que impidan la vacunación de sus hijos Lluvia de ideas para evaluar el conocimiento de las madres sobre las causas que impiden vacunar a sus hijos ✓	Ramón Eduardo Bailón Loores egresado de la Universidad Técnica de Manabí.	Febrero 08 de 2016	Las madres identificaran claramente cuáles son los problemas de salud que impidan la vacunación de sus hijos.

QUINTO TALLER

TEMA	OBJETIVO	TAREA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO	SEGUIMIENTO
REACCIONES POST - VACUNALES	Informar a las madres las reacciones post-vacúnales que pueden presentar sus hijos después de las vacunas.	Enseñar a las madres los cuidados respectivos post – vacúnales.	Talleres participativos sobre las reacciones post – vacúnales. ✓	Ramón Eduardo Bailón Loor egresado de la Universidad Técnica de Manabí.	Febrero 15 de 2016	Las madres se informaran cuáles eran las reacciones post – vacúnales y su cuidado en el hogar.

SEXTO TALLER

TEMA	OBJETIVO	TAREA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO	SEGUIMIENTO
LA IMPORTANCIA Y UTILIZACION DEL CARNET	Capacitar a las madres sobre el cuidado específico que se le debe brindar al carnet.	Incentivar a las madres sobre la importancia y cuidado del carnet.	✓ Talleres participativos sobre el cuidado específico que se le debe brindar al carnet.	Ramón Eduardo Bailón Loor egresado de la Universidad Técnica de Manabí.	Febrero 22 de 2016	Se capacitara a las madres sobre el cuidado e importancia y utilización del carnet.

INVOLUCRADOS	PROPUESTA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI. ✓ DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD. ✓ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. ✓ GAD DEL CANTON JAMA. ✓ CENTRO DE SALUD JAMA. ✓ MADRES DE FAMILIAS. ✓ MINÑOS MENORES DE UN AÑO. 	<p>PROPUESTA:</p> <p>Fortalecimiento del programa ampliado de inmunización (PAI) y el mejoramiento de su cobertura mediante talleres educativos y micro fases de vacunación en el Centro de Salud Jama del Cantón Jama en el periodo octubre 2015 – marzo 2016.</p>

CUADRO DE GASTOS DE LA EJECUCION DE LA PROPUESTA			
DETALLES	UNIDAD	V. UNITARIO	VALOR TOTAL
Cuadernos	2	\$ 1.25	\$2.50
Lápiz	40	\$0.25	\$10.00
Copias	250	\$0.03	\$7.50
Hojas	1000	\$6.00	\$6.00
borrador	40	\$0.20	\$8.00
CD	3	\$1.50	\$4.50
Pendrive	1	\$15.00	\$15.00
Carpetas	40	\$0.25	\$10.00
Transporte		\$100.00	\$100.00
Refrigerios		\$50.00	\$50.00
Impresión de fotos	12	\$0.50	\$6.00
Anillados	3	\$3.00	\$9.00
Empastado	3	\$9.00	\$27.00
Impresión de la propuesta		\$10.00	\$10.00
Imprevisto		\$225.00	\$225.00
TOTAL			\$490.50

BIBLIOGRAFÍA

- Angosto. (2014). Sistema Inmune. Obtenido de Sistema Inmune: <http://www2.uned.es/caplasencia/DocumentosPDF/libros/SistemaInmune.pdf>
- Argudo. (2011). Programas de inmunizaciones en la Venezuela. Maracaibo, Venezuela: Ediciones El Faro.
- Bordón. (2011). Respuesta a la inmumizaciones. Mendoza, Argentina: Ediciones Luz y Vida.
- Chinm., J. (2011). EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLE. En O. P. Salud., EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLE. Mexico.
- Cordero, M. J. (2012). Tratado de enfermería del niño y el adolescente. Cuidados pediátricos. VACUNAS EN EL NIÑO Y EN EL ADOLESCENTE. Madrid: ELSEVIER.
- Corral. (2013). Las vacunación y su inmunización en niños menores de 1 año. Madrid, España: Ediciones Aedos.
- Espíndola. (2013). Formas de administración de inmunizaciones de los infantes. Buenos Aires, Argentina: Editorial Kapeluz.
- García. (2012). Las vacunas en los niños. México D.F.: Editorial Omega.
- Guiller. (2011). Tratado de las inmunizaciones, vacunas y procedimientos. Barcelona, España: Ediciones Omega.
- Irigoyen. (2011). Los programas de inmunizaciones. Buenos Aires, Aregentina: Editorial Tompson.
- López. (2011). Tecnicas de inserción de las vacunas. México D.F.: Editorial Limusa.
- Loudueña. (2012). Aplicación de inmunizaciones en los infantes. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Interamericano.
- MINSA. (Abril de 2012). MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES. Obtenido de MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:
http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/folleto_normas.pdf

- Morales, D. V., & Et. (2013). Norma nacional de Vacunacion . Obtenido de Norma nacional de Vacunacion : <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/2302-norma-nacional-de-vacunacion-2013/file>
- MSP. (2013). Los programas de Inmunizaciones en el Ecuador. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- MSP;OPS. (2012). PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES. Obtenido de PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjGiYXw3L7LAhUCXR4KHf7MDzoQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fecu%2Findex.php%3Fgid%3D40%26option%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download&usq=AFQjCNGFfxUZ_Ssbh-KJGV
- OMS . (2015). Vacunas. www.who.int/topics/vaccines/es/.
- OPS. (Abril de 2011). Programa Ampliado de Inmunizaciones. Panamá: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Programa Ampliado de Inmunizaciones: www.paho.org/Spanish/DD/PUB/PAI.pdf
- Peña. (2011). Las Vacunas y formas de aplicación. Santa Fé de Bogotá, Colombia: Ediciones Pérez.
- Ramírez. (2012). Técnica de inserción de vacunas en el Hospital General de Medellín. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, Pág. 45-49.
- Rosiatii. (2010). Técnicas de aplicación de vacunas en los niños. México D.F.: Editorial Trillas Hermanos Asociados.
- SABIN. (2014). SESIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS. Obtenido de SESIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS: <http://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/01%20zamorano.pdf>
- Santos, J. I. (Lunes de Noviembre, de 2012). Análisis de la Respuesta Inmunitaria. Obtenido de Análisis de la Respuesta Inmunitaria: http://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/JoseIgnacioSantos_analisis.pdf
- Sarmiento. (2012). Los efectos secundarios de la inmunización en los niños. Revista médica Mexicana, Pág. 23-25.
- Suárez. (2013). Las inmunizaciones en los infantes. Santiago de Chile: Ediciones Interamericana.
- VERIS. (2015). Vacunas. Obtenido de Vacunas: [/www.veris.com.ec/vacunas/](http://www.veris.com.ec/vacunas/)

ANEXOS

EVIDENCIAS FÍSICAS

CENTRO DE SALUD Y PROPORCIÓN DE INFORMACION



Figura 1. Revisión de información



Figura 2. Equipamiento del Centro de Salud Jama



Figura 3. Encuestas a madres de familia de niños menores de 1 años en el Centro de Salud Jama



Figura 4. Encuestas a madres de familia de niños menores de 1 años en el Centro de Salud Jama



Figura 5. Charla educativa a madres de familia de niños menores de 1 años en el Centro de Salud Jama



Figura 6. Encuestas al personal de salud del Centro de Salud Jama

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

ENCUESTA A REALIZAR A LS MADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS/AS MENORES D 1 AÑO DEL CANTON JAMA EN EL PERIODO 2015 – 2016.

EL EGRESADO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI, LE SUGERIMOS DE FAVOR CONTESTE EL SIGUIENTE CUESTIONARIO MARCANDO CON UNA X EN CADA UNA DE LAS RESPUESTAS CON UNA SOLA ALTERNATIVA.

OBJETIVO:

INVESTIGAR SI EL DESCONOCIMIENTO SOBRE LAS IMPORTANCIAS DE LAS VACUNAS INCIDE EN EL ABANDONO DEL ESQUEMA DE VACUNACION DE LOS NIÑOS/AS MENORES DE 1 AÑO.

1.- ¿CUALES SON LOS BENEFICIOS AL VACUNAR A SUS HIJOS?

PROTEGE DIVERSAS ENFERMEDADES.

SI NO

AYUDA A QUE SU HIJO SE ALIMENTE BIEN.

SI NO

SON SEGURAS Y EFICACES.

SI NO

2.- ¿SABE UST CUANTAS DOSIS DE PENTAVALENTE DEBER RECIBIR SU NIÑO?

UNA DISIS

SI NO

DOS DISIS

SI NO

TRES DISIS

SI NO

3.- ¿QUE ENFERMEDAD PREVIENE LA VACUNA BCG?

SARAMPION
SI NO

TUBERCULOSIS
SI NO

RUBEOLA
SI NO

4.- ¿LA VACUNA ROTAVIRUS QUE ENFERMEDAD PREVIENE?

DIARREA
SI NO

TETANO
SI NO

DIFTERIA.
SI NO

5.- ¿LA VACUNA OPV (POLIO) QUE ENFERMEDAD PREVIENE?

POLIOMIELITIS.
SI NO

TETANO.
SI NO

TUBERCULOSIS.
SI NO

6.- ¿CONOCE USTED CUALES SON LAS CONSECUENCIAS AL NO VACUNAR A SU NIÑO/A?

SON MAS SUSEPTIBLES A CNTRAER ENFERMEDADES.
SI NO

SU ESTADO NUTRICIONAL ES DEFICIENTE.
SI NO

AUMENTA SUS ENERGIAS CALORICAS.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

7.- ¿SABE UST CUALES SON LAS CONTRAINDICACIONES PARA NO VACUNAR A UN NIÑO/A?

FIEBRE MAYOR DE 39° C.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

GRIPE.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

DOLOR ABDOMINAL.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

8.- ¿CREE USTED QUE LA FALTA DE VIAS DE ACCESO (CARRETERAS, CAMINOS) SON UN IMPEDIMENTO PARA LLEVAR A INMUNIZAR A SU NIÑO A LA UNIDAD DE SALUD?

SI NO A VECES

9.- ¿INFLUYE EL NIVEL ECONOMICO PARA LLEVAR A INMUNIZAR AL NIÑO DE ACUERDO A SU ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN SU CARNÉ?

SI NO A VECES

10.- ¿CUANTAS DOSIS DE TOTAVIRUS SE LE DEBE APLICAR A SU NIÑO?

UNA DOSIS.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

DOS DOSIS.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

TRES DOSIS.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

11.- ¿CUAL ES LA CAUSA POR LA QUE USTED NO ACUDE PERIODICAMENTE A VACUNAR A SU NIÑO?

POR ENFERMEDAD.

SI

NO

DESCONOCIMIENTO DE VACUNAS.

SI

NO

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA.

SI

NO

DESPROCUPACION DE LAS MADRES.

SI

NO

OTRAS.

SI

NO

UNIVERSIDA TECNICA DE MANABI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

ENCUESTA A REALIZAR AL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD JAMA TIPO C DEL CANTON JAMA EN EL PERIODO OCTUBRE 2015 A MARZO 2016

EL EGRESADO DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI, LE SUGIERE DE FAVOR CONTESTE EL SIGUIENTE CUESTIONARIO MARCANDO CON UNA X EN CADA UNA DE LAS RESPUESTAS CON UNA SOLA ALTERNATIVA.

OBJETIVOS:

DETERMINAR LAS COBERTURAS DE VACUNACION ALCANZADAS DURANTE EL ÚLTIMO SEMESTRE DEL AÑO 2015.

DETERMINACION LAS CAUSAS DE ABANDONO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO.

1.- ¿CUALES SON LAS COBERTURAS ALCANZADAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION DE LOS MENORES DE 1 AÑO?

2.- ¿USTED REALIZA MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL TARJETERO DE VACUNACION DE SU CENTRO DE SALUD?

SI NO

3.- ¿REALIZA BUSQUEDA DE NIÑOS REZAGADOS DENTRO DE SU ESPACIO DE INFLUENCIA?

SI NO

4.- ¿CONSIDERA QUE LAS MADRE NO SE INTERESAN POR LLEVAR A SUS NIÑOS OPORTUNAMENTE A RECIBIR LA VACUNA CORRESPONDIENTE A SU ESQUEMA?

SI NO

5.- ¿CONSIDERA QUE LAS MADRES SE INTERESAN POR CONOCER LAS ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS?

MUCHO POCO NADA

6.- ¿EDUCA USTED A LAS MADRES SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS QUE PRODUCE LUEGO DE INMUNIZAR AL NIÑO?

MUCHO

POCO

7.- ¿CONSIDERA QUE LA DISTANCIA EN QUE VIVEN LOS PADRES INFLUYE EN QUE LAS MADRES NO ACUDEN A VACUNAR A SUS HIJOS OPORTUNAMENTE?

SI NO A VECES

8.- ¿CONSIDERA QUE LAS MADRES NO ACUDEN OPORTUNAMENTE A VACUNAR A SUS HIJOS POR PROBLEMAS DE SALUD COMO SON?:

TOS

FIEBRE.

REACCIONES POSTVASCUNALES.

DIARREAS.

9.- ¿CONSIDERA USTED QUE EL FACTOR ECONOMICO INFLUYE PARA QUE LAS MADRES NO LLEVEN A VACUNAR A SUS NIÑOS EN LA FECHA INDICADA?

SI NO A VECES

10.- ¿CREE USTED QUE LA MIGRACION DE LOS PADRES SEA UNO DE LOS FACTORES QUE CAUSAN EL ABANDONO DEL ESQUEMA DE VACUNACION?

SI NO A VECES