



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
PROGRAMA DE CARRERA ENFERMERIA

Proyecto de Investigación previo a la
obtención del Título de Licenciada en
Enfermería

Título del Proyecto de Investigación:

**“Análisis de coberturas de vacunación en los menores de dos años que acuden al
Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe”.**

AUTORA:

JENNY MONSERRATE INTRIAGO FRANCO

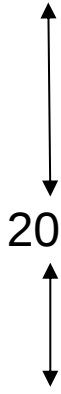
DIRECTORA de Tesis:

LCDA. MARIUXI ZURITA DESIDERIO

QUEVEDO– LOS RÍOS – ECUADOR

2015

2015



“ANALISIS DE COBERTURAS DE VACUNACION EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUS SAN JACINTO DE BUENA FE”

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **JENNY MONSERRATE INTRIAGO FRANCO**, declaro que el trabajo que aquí relato es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional: y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondiente a este trabajo, según establecido por la Ley de Propiedad Intelectual por su Reglamento y por normatividad institucional vigente.

f.

Intriago Franco Jenny Monserrate

CERTIFICACIÓN DE CULMINACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

El suscrito Lcda. MARIUXI ZURITA DESIDERIO, Docente de la Unidad de Estudios a Distancia, Programa De Carrera Enfermería de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **JENNY MONSERRATE INTRIAGO FRANCO**, realizo el Proyecto de Investigación de grado titulado “**ANALISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE**” Bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO



Para: Ing. Mariana Reyes Bermeo, M.Sc- **Directora UED**
De: Leda. Mariuxi Zurita Desiderio M.Sc- **Directora de Proyecto Investigativo**
Asunto: Informe URKUND
Fecha: Septiembre 28 del 2015

De mi consideración.

Por medio de la presente adjunto el documento de revisión final del proyecto investigativo titulado "ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FÉ." Elaborada por la egresada, INTRIAGO FRANCO JENNY MONSERRATE, previo a la obtención del título Licenciada en Enfermería. El proyecto investigativo en mención cumple con los componentes que exige el reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo e incluye el informe del URKUND el cual avala los niveles de originalidad en un 100% y de copia 10% del trabajo investigativo.

URKUND

Document: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN JENNY INTRIAGO.docx 015411541
Submitted: 2015-09-28 09:05:00
Submitted by: jphanna_21@uq.edu.ec
Receiver: mbermeo@analisys.orkund.com
Message: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN JENNY INTRIAGO [View full message](#)
10% of this approx. 20 page long document consists of text present in 1 source.

Cordialmente,


Leda. Mariuxi Zurita Desiderio M.Sc
DIRECTORA DEL PROYECTO INVESTIGATIVO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
PROGRAMA DE CARRERA ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

Título:

“ANALISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.

Presentado a la Comisión Académica como requisito previo a la obtención del título de: Licenciada en Enfermería:

Aprobado por:

Lcda. Nancy López García, MSc.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

Lcda. Goiburo Fuentes, M. Sc.

MIEMBRO DE TRIBUNAL DE TESIS

Psi. Mariana Solís García, M. Sc.

MIEMBRO DE TRIBUNAL DE TESIS

Agradecimiento

Al Dios de los Cielos, ya que a su perdurable misericordia, he conseguido superar en mis segundos de debilidad, cada una de las condiciones que se me han expuesto.

A mi Esposo e hijas, quienes han sido semillas elementales en mi carrera y espacio pedagógico.

A mis docentes, quienes me consagraron sus conocimientos y ciencias para mi formación profesional.

En definitiva a cada una de los seres que de una u otra circunstancia me dedicaron su sustento y apoyo para la ejecución de esta investigación.

Jenny Monserrate Intriago Franco

Dedicatoria

A Jehová Dios por suministrar la vida a mi ser, proveer las fuerzas necesarias ya que se requiere de mucha solidez para lograr mis metas propuestas.

A mi Esposo e hijas quienes me dieron la sabiduría, sostén y exhortaciones, ya que gracias a ellos soy quien soy hoy en el presente, jamás podre retribuir tantos eventos que han hecho en mi vida diaria.

En fin a cada uno y unas de los seres que me rodean, quienes formaron parte de mi iluminación para resaltar en esta etapa de mi vida como pre profesional y en lo postrero ser un ejemplo para ellos.

Jenny Monserrate Intriago Franco

RESUMEN

El vigente proyecto de investigación cuyo título es “**ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE**”. lo he realizado con el objetivo de saber que conocimientos, actitudes y prácticas tienen las Auxiliares de Enfermería para incrementar las coberturas de vacunación en los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe. El modelo de investigación utilizado es de tipo cualitativo no experimental, como herramienta de recolección de datos se utilizó la encuesta, con su pertinente cuestionario, el mismo que consta con ítems con diferentes opciones de respuesta, siendo la fuente primordial de información las entrevistas que se realizaron a los involucrados con el proceso como son; Enfermeras, quienes manifestaron la necesidad de mejorar y elevar las coberturas de vacunación, además contribuyeron a verificar la problemática del presente trabajo.

ABSTRACT AND KEYWORDS

The current research project entitled "analysis of coverage of vaccination in children under two years that come to the health center SAN JACINTO in good faith". I have done it in order to know that knowledge, attitudes and practices have the nursing assistants to increase vaccination coverage in children under two years who come to the Health Center San Jacinto de Buena Fe. The research model used is non-experimental qualitative, as data collection tool was used the survey, with its relevant questionnaire, which I had with items with different response options, being the primary source of information interviews that were involved with the process as they are; Nurses, who expressed the need to improve and increase vaccination coverage, also helped check the problems of the present work.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.	3
CONTEXTUALIZACION DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1. Problema de investigación.	4
1.1.1. Planteamiento del Problema.	4
1.1.2. Formulación del Problema.	6
1.1.3. Sistematización Del Problema.	6
1.2. OBJETIVOS	7
1.2.1. Objetivo General	7
1.2.2. Objetivos Específico	7
1.3. JUSTIFICACIÓN	8
CAPITULO II.	10
FUNDAMENTACION TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	11
2.1.1. Las vacunas.	11
2.1.2 Tipos de vacunas.	12
2.1.3. Programa Ampliado de Inmunización	14
2.1.4. Esquema de vacunación en el Ecuador.	18
2.1.5. Cadena de frio.	26
2.1.6. Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI)	27
2.1.7. Coberturas de vacunación.	28
2.1.8. Fórmula de cálculo de coberturas de vacunación.	29
2.1.9. Estrategias de vacunación.	29
2.2. Marco conceptual.	30
2.2.1. Las vacunas.	30
2.2.2. Cobertura.-	31
2.2.3. Análisis.-	31
2.2.4. Indicadores.-	31
	X

2.2.5. Carnés de vacunación.-	31
2.2.6. Vacunómetro.-	31
2.2.7. Monitoreo rápido de cobertura.	32
2.2.8. Cadena de Frio	32
2.2.9. Salud.-	32
2.2.10. Factores de riesgo.-	32
2.2.11. Niño.-	33
2.3. MARCO REFERENCIAL	33
2.4. Fundamentación Legal en el Ecuador.	34
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.	34
2.4.2. Plan nacional del “buen vivir” objetivo # 3 mejorar la calidad de vida de la población mediante la prevención.	34
CAPITULO III	36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1. LOCALIZACION	37
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.2.1. Investigación tipo exploratoria	38
3.3. Métodos de la investigación.	38
3.3.1. Método Deductivo	38
3.3.2. Método Inductivo	38
3.4. Fuentes de recopilación de información.	39
3.4.1. Primarias	39
3.4.2. Secundarias.	39
3.5. Diseño de la investigación.	39
3.5.1. Población y Muestra	39
3.6. Instrumentos de investigación.	40
3.6.1. Observación Directa	40
3.6.2. Entrevista	40
3.6.3. Encuestas	40
3.7. Tratamiento de los datos.	40
3.8. Recursos humanos y materiales.	41
3.1.1. Talento humano.	41

3.1.2. Materiales	41
CAPITULO IV.	42
RESULTADOS Y DISCUSION	42
4.1 RESULTADOS	43
4.1.1 ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE.	43
4.1.3 ¿Consta en el Centro de salud el Manual de Normas-Técnicas Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunización?	43
4.2 “ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.	44
4.2.1 ¿Cada qué período se efectúa análisis de cobertura del Programa ampliado de vacunación en el Centro de salud?	44
4.3 “ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.	45
4.3.1 ¿Conoce usted cual es la cobertura actual de las vacunas en los menores de dos años del Centro de salud?	45
4.4 “ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.	46
4.4.1 ¿Conoce usted cuales son los factores que inciden en las bajas coberturas en el Centro de Salud?	46
4.5 “ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.	47
4.5.1 ¿Se socializa el resultado del análisis de cobertura de vacunación con todos los miembros del Equipo de Salud?	47
4.6 “ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.	48
4.6.1 ¿Qué estrategia utilizan para incrementar las coberturas de vacunación en los menores de dos años del Centro de Salud?	48
4.7 “ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.	49
4.7.1 ¿Usted ha recibido capacitación sobre manejo de indicadores de vacunación?	49

4.8 “ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.	50
4.8.1 ¿Existe en la Unidad de Salud, el mapa de los sectores de Riesgo en coberturas de vacunación?	50
4.9 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	51
CAPITULO V.	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1. CONCLUSIONES	53
5.2. RECOMENDACIONES	54
CAPÍTULO VI.	55
BIBLIOGRAFÍA	55
6.1. LITERATURA CITADA	56
CAPÍTULO Vii.	57
anexos	57

INDICE DE CUADROS

Contenido	Pág.
<i>Cuadro 1. Código Dublin</i>	xv
<i>Cuadro 2. Resultado pregunta 1</i>	43
<i>Cuadro 3. Resultado pregunta 2</i>	44
<i>Cuadro 4. Resultado pregunta 3</i>	45
<i>Cuadro 5. Resultado pregunta 4</i>	46
<i>Cuadro 6. Resultado pregunta 5</i>	47
<i>Cuadro 7. Resultado pregunta 6</i>	48
<i>Cuadro 8. Resultado pregunta 7</i>	49
<i>Cuadro 9. Resultado pregunta 8</i>	50

INDICE DE ANEXOS

Contenido	Pág.
-----------	------

Contenido	Pág.
ANEXO # 1. CUESTIONARIO DE PREGUNTAS	57
ANEXO # 2 FOTOS.....	59

Código Dublin

Cuadro 1. Código Dublin

Título:	ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE.
Autor:	Intriago Franco; Universidad Técnica Estatal de Quevedo
Palabras clave:	Vacunación Análisis Coberturas
Fecha de publicación:	27 de Septiembre del 2015
Editorial:	UTEQ 2015
Resumen:	La investigación desplegada en este proyecto de investigación, se la realizó en el Centro de Salud Buena Fe. Consistió en realizar un análisis de coberturas de vacunación en los menores de dos años que acuden a esta casa de salud. El modelo de investigación utilizado es de tipo cualitativo no experimental, como herramienta de recolección de datos se utilizó la encuesta, con su pertinente cuestionario, el mismo que consto con ítems con diferentes opciones de respuesta, siendo la fuente primordial de información las entrevistas que se realizaron a los involucrados con el proceso como son; Enfermeras, quienes manifestaron la necesidad de mejorar y elevar las coberturas de vacunación, además contribuyeron a verificar la problemática del presente trabajo. Abstract. - The research deployed in this research project is carried out in the Health Center Buena Fe. It consisted of an analysis of vaccination coverage in children under two years attending this nursing home. The research model used is non-experimental qualitative, as data collection tool was used the survey, with its relevant questionnaire, which I had with items with different response options, being the

	primary source of information interviews that were involved with the process as they are; Nurses, who expressed the need to improve and increase vaccination coverage, also helped check the problems of the present work.
Descripción:	Ninguno
URI:	(en blanco hasta cuando se dispongan los repositorios)

INTRODUCCIÓN

El impacto más importante de las políticas de vacunación a nivel mundial se desarrolló durante el siglo pasado. Tuvieron que pasar más de 200 años, después de que Edward Jenner iniciara la valorización para la prevención de la viruela, para que en el mundo se tuvieran resultados impactantes en el control y la disminución de las infecciones como la viruela, tétanos, difteria, fiebre amarilla, poliomielitis, tos ferina, rubéola, sarampión, parotiditis, enfermedades por *Haemophilus influenzae* tipo b, rabia, tuberculosis y, recientemente, contra hepatitis A y B, varicela, neumococo, meningococo e influenza.

El Sistema de Salud del Ecuador busca disminuir al menos el 15% la tasa de menores de dos años de edad, que entre la 3ª dosis de una vacuna, abandonan la aplicación. Se caracteriza por su segmentación, y así mejorar en un 100% la respuesta inmunológica de los menores a la vacunación con DPT y Antipoliomelitica. Aplicar refuerzos obligatorios a los 18 meses de edad (o a año de, la tercera dosis), esto también debido en que algunas áreas tenemos bajas coberturas contra la Polio (OPV) lo que aumenta la cantidad de susceptibles. (Ministerio Salud Pública, 2005)

El Programa Ampliado de Inmunizaciones tiene como visión lograr el control, y eliminación y/o erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación, y por ende como objetivo general disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto, pero se debe incorporar la búsqueda activa de casos (BA), tanto institucional como comunitaria, y el monitoreo rápido de cobertura (MRC) como actividades regulares, las mismas que están estipuladas en las normas y procedimientos del PAI, para incrementar las coberturas de vacunación. (Ministerio Salud Pública, 2005)

Como es de conocimiento el término coberturas se denomina al porcentaje de susceptibles vacunados respecto a la población objeto. Refleja el grado de protección colectiva de la población, expresando el cumplimiento del esquema básico del PAI, y así mantener coberturas útiles y homogéneas en la unidad de salud en todos los biológicos del PAI combinando estrategias posibles para el aumento de las mismas, donde se evidencia el desconocimiento de conceptualizaciones básicas.

Por ende durante el año 2014 según datos de vacunación en el Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, podemos analizar que se han alcanzado como coberturas de vacunación en los niños y niñas menores de un año según cada biológico; en BCG el 87 %, rotavirus el 68%, 3era dosis de pentavalente el 72%, OPV el 72%, 3ra dosis de Neumococo el 98%, siendo lo óptimo de alcanzar durante el año el 95% de coberturas con un margen de error del 5% en cada uno de estos biológicos que rige el Programa Ampliado de Inmunizaciones, obteniendo un desfase entre el 30% y 32%, esta diferencia se debe como problemática la falta de un plan de promoción y difusión del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) al área de cobertura de la Unidad de Salud, con una población con una población menor de 1176 niños/as.

CAPITULO I.

CONTEXTUALIZACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación.

Las coberturas del Programa de Inmunizaciones en el año 2014, superan las alcanzadas en el año 2015, Por ende durante el año 2014 según datos de vacunación en el Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, podemos analizar que se han alcanzado como coberturas de vacunación en los niños y niñas menores de un año según cada biológico; en BCG el 87 %, rotavirus el 68%, 3era dosis de pentavalente el 72%, OPV el 72%, 3ra dosis de Neumococo el 98%, siendo lo óptimo de alcanzar durante el año el 95% de coberturas con un margen de error del 5% en cada uno de estos biológicos que rige el Programa Ampliado de Inmunizaciones, obteniendo un desfase entre el 30% y 32%, esta diferencia se debe como problemática la falta de un plan de promoción y difusión del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) al área de cobertura de la Unidad de Salud, con una población con una población menor de 1176 niños/as.

1.1.1. Planteamiento del Problema.

La prestación de salud en la inmunización, junto a la prevención y promoción, son productos a brindar y garantizar en las comunidades para compensar el desarrollo social de la población, pero por lo general han sido constituidos por personas o instituciones que no conocen y/o no tienen relaciones con la comunidad, lo cual puede llevar a que estos servicios no tengan aceptación y no cumplan sus objetivos ya que la población al no intervenir en ello le resta efectividad a los esfuerzos que se hagan por garantizar la educación y la salud de los habitantes.

Es indispensable, entonces, educar a la ciudadanía en general, específicamente a la parte vulnerable, siendo las madres de familia; quienes a su vez deberán participar de manera activa con los médicos y enfermeras a cargo de esta sección. El no contar con una estrecha relación y colaboración hace que haya un déficit en el alcance de la cobertura plena de vacunación a menores de dos años.

Diagnóstico.

El PAI está sustentado en la conjunción de varias disciplinas que deben actuar en forma armónica para producir el resultado deseado: niños sanos a través del control y erradicación de las enfermedades inmune prevenibles; por lo tanto El Programa Ampliado de Inmunizaciones tiene como pilares básicos para su acción los siguientes componentes: Organización y coordinación, Programación, Capacitación, Red de frío, Ejecución, Vigilancia Epidemiológica con apoyo de la Red de Laboratorios, Sistema de Información, Participación social y Comunicación Social, Supervisión, Monitoreo, Evaluación e Investigación operativa y epidemiológica, a pesar de esto y de estar considerado el programa como una prioridad en la salud pública mundial, existe indiferencia con relación a su estudio.

Pronóstico.

Las vacunas son un mecanismo para el control de muchas enfermedades infecciosas que en el pasado eran comunes y hoy no lo son tanto. Sin embargo, los virus y bacterias que causan enfermedades, e incluso la muerte, todavía existen (aunque pueden prevenirse mediante vacunas) y pueden ser transmitidos a aquellas personas que no están protegidas por las vacunas.

La polio, el sarampión, la rubéola, la tosferina, la meningitis tipo b... son enfermedades que hoy tendrían un gran impacto económico y traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones y muertes prematuras.

Está claro que **los avances higiénico-sanitarios** hicieron que en muchos lugares la incidencia de las enfermedades contra las que hoy nos vacunamos descendiera, pero ni mucho menos estaban erradicadas ni controladas, un control que sólo llegó tras las campañas de vacunación masivas.

La globalización actual, la facilidad para viajar, es otra razón que haría que las enfermedades que sí están presentes en otras partes del mundo se trasladaran con facilidad a nuevos ámbitos si la población no está vacunada.

1.1.2. Formulación del Problema.

¿En qué medida es determinante los análisis de las coberturas de vacunación en los menores de dos años que acuden al Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe?

1.1.3. Sistematización Del Problema.

¿En qué medida es determinante identificar los factores que inciden de manera deficiente en las coberturas de vacunación en los menores de dos años que acuden al Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe?

¿Cómo influye en el análisis, el conocer los indicadores de vacunación en los menores de dos años que acuden al Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe?

¿De qué manera ayudará idear y poner en marcha mecanismos que incrementen las coberturas de vacunación en los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe?

¿Cómo ejecutará los mecanismos que acrecienten las coberturas de vacunación en los menores de dos años que acuden al Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Analizar las coberturas de vacunación en los menores de dos años que acuden al Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe para fortalecer el cumplimiento de las mismas, buscando mecanismos que conlleven a cubrirse al 100%.

1.2.2. Objetivos Específico

- ✓ Conocer los indicadores de las coberturas de vacunación en los menores de dos años que acuden al Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe.
- ✓ Identificar los factores negativos que reducen las coberturas de vacunación en los menores de dos años que acuden al Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe.
- ✓ Idear mecanismos que faciliten la oportuna colaboración y cumplimiento de las coberturas de vacunación en los menores de dos años que acuden al Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe.
- ✓ Ejecutar los mecanismos que acrecienten las coberturas de vacunación en los menores de dos años que acuden al Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El Proyecto de investigación reúne características, condiciones técnicas y operativas que aseguran el cumplimiento de sus metas y objetivos.

La vacunación es la prevención más segura en el campo de la medicina defensora dado que evita los sufrimientos inherentes al padecimiento de las enfermedades inmune prevenibles y reduce la mortalidad por infecciones.

La administración de vacunas en los seres humanos, a través de la historia ha dado como resultado la protección para algunas enfermedades infecciosas. El impacto más importante de las políticas de vacunación nivel mundial se desarrolló durante el siglo pasado, tuvieron que pasar más de 200 años, después de que Edward Jenner iniciara la valorización para la prevención de la viruela, para que en el mundo se tuvieran resultados impactantes en el control y la disminución de las infecciones como la viruela, tétanos, difteria, fiebre amarilla, poliomielitis, tos ferina, rubéola, sarampión, parotiditis, enfermedades por *Haemophilus influenzae* tipo b, rabia, tuberculosis y, recientemente, contra hepatitis A y B, varicela, neumococo, meningococo e influenza.

En nuestro país existe un control del cumplimiento de las inmunizaciones que está a cargo del Ministerio de Salud Pública, por lo tanto es importante considerar abordar el problema de los indicadores de medición del Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, que se reflejan en las bajas coberturas de las vacunas en los menores de dos años.

Para tal efecto realizaremos un estudio retrospectivo, transversal cuyo universo será el personal de enfermería, el sistema de información del PAI (partes diarios, el tarjetero de vacunación), estrategias de vacunación, etc.

El Cantón Buena Fe, ubicado geográficamente al norte de la Provincia de Los Ríos: sus moradores están dedicados a la agricultura y su producción es café, cacao, plátano, arroz, especialmente maíz, en estación invernal, etc.

El número de habitantes que existe en este cantón es: Total: **51810** hab. Mujeres **23.315**, Hombres: **28.495**.

Con el fin de disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto de estudio, siendo los beneficiarios los menores de un año. Se pretende buscar estrategias para que los niños menores de dos años se beneficien de las vacunas de acuerdo a las normas técnicas del PAI, por lo tanto este estudio responderá a metodologías que se utilizaran en el tenor investigativo para favorecer a la caracterización de cuáles son las causa o factores que prevalecen en el problema planteado.

El universo es de: 7 auxiliares enfermería, esta investigación se la realizará con el fin de elaborar un análisis de indicadores de coberturas para incrementar las coberturas de vacunación en los niños menores de dos años.

Con esta investigación se beneficiaran los niños menores de dos años en lograr el esquema de vacunación según establecido por el Ministerio de Salud Pública bajo el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Esta investigación es factible porque contamos con la bibliografía necesaria como textos, revistas, internet, etc. También se puede contar con personal capacitado en dicho tema y el lugar donde nos brindan la información para el adelanto de este trabajo.

CAPITULO II.

FUNDAMENTACION TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1. Las vacunas.

La vacuna (del latín "vaccinus-a-um", "(vacuno)"; de "vacca-ae", "vaca") es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo estimula la producción de anticuerpos y con ello una contestación de defensa ante microorganismos patógenos. Esta contestación genera, en algunos casos, cierta memoria inmunitaria ocasionando inmunidad transitoria frente al ataque patógeno correspondiente. La primera vacuna descubierta fue la usada para combatir la viruela por Edward Jenner en 1796. (MSP-PAI, 2005)

Las vacunas se clasifican en dos grandes grupos:

- Vacunas vivas o atenuadas
- Vacunas muertas o inactivadas.

Existen varios métodos de obtención:

1. Vacunas avirulentas preparadas a partir de formas no peligrosas del microorganismo patógeno.
2. Vacunas posificadas a partir de organismos muertos o inactivos.
3. Antígenos purificados.
4. Vacunas genéticas.

Las vacunas se administran por medio de una inyección, o por vía oral (tanto con líquidos como con pastillas).

La viruela fue la primera enfermedad que el ser humano intentó prevenir inoculándose a sí mismo con otro tipo de enfermedad. Se cree que la inoculación nació en la India o en China alrededor del 200 a. C. En China, a los pacientes que sufrían tipos leves de viruela se les recogían fragmentos de pústulas secas para molerlas hasta conseguir una mezcla con aspecto de polvo que luego se le introducía por la nariz, esperando que esto les inmunizara. En 1718, Lady Mary Wortley Montague informó que los turcos tenían la costumbre de inocularse con pus tomado de la viruela vacuna. Lady Montague inoculó a sus propios hijos de esta manera. (Ruiz, 2010)

2.1.2 Tipos de vacunas.

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

- **Inactivadas:**

Microorganismos dañinos que han sido tratados con productos químicos o calor y han perdido su peligro. Ejemplos de este tipo son: la gripe, cólera, peste bubónica y la hepatitis A. La mayoría de estas vacunas suelen ser incompletas o de duración limitada, por lo que es necesario más de una toma. (Ruiz, 2010)

- **Vivas atenuadas:**

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

- **Toxoides:**

Son componentes tóxicos inactivados procedentes de microorganismos, en casos donde esos componentes son los que de verdad provocan la enfermedad, en lugar del propio microorganismo. En este grupo se pueden encontrar el tétanos y la difteria. (Ruiz, 2010)

- **Subunitarias:**

Introduce un microorganismo atenuado o inactivo, dentro del sistema inmunitario, para crear una respuesta inmunitaria. Un ejemplo característico es la vacuna subunitaria contra la hepatitis B, que está compuesta solamente por la superficie del virus (superficie formada por proteínas).

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

Hoy día se están desarrollando y probando nuevos tipos de vacunas:

- Conjugadas: ciertas bacterias tienen capas externas de polisacáridos que son mínimamente inmunitarios. Poniendo en contacto estas capas externas con proteínas, el sistema inmunitario puede ser capaz de reconocer el polisacárido como si fuera un antígeno (un antígeno puede ser una proteína o un polisacárido). Este proceso es usado en la vacuna *Haemophilus influenzae* del tipo B (también conocido como bacilo de Pfeiffer).
- Vector recombinante: combinando la fisiología (cuerpo) de un microorganismo dado y el ADN (contenido) de otro distinto, la inmunidad puede ser creada contra enfermedades que tengan complicados procesos de infección. (Ruiz, 2010)
- Vacuna de ADN: vacuna de desarrollo reciente, es creada a partir del ADN de un agente infeccioso. Funciona al insertar ADN de bacterias o virus dentro de células humanas o animales. Algunas células del sistema inmunitario reconocen la proteína surgida del ADN extraño y atacan tanto a la propia proteína como a las células afectadas. Dado que estas células viven largo tiempo, si el agente patógeno (el que crea la infección) que normalmente produce esas proteínas es encontrado tras un periodo largo, serán atacadas instantáneamente por el sistema inmunitario. Una ventaja de las vacunas ADN es que son muy fáciles de producir y almacenar. Aunque en 2006 este tipo de vacuna era aún experimental, presenta resultados esperanzadores. (OPS, Características Epidemiológicas y comportamientos, 2010)

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

2.1.2.1. Desarrollo de la Inmunidad.

El sistema inmunitario reconoce los agentes de la vacuna como extraños, destruyéndolos y recordándolos. Cuando una versión realmente nociva de la infección llega al organismo, el sistema inmunitario está ya preparado para responder:

- Neutralizando al agente infeccioso antes de que pueda entrar en las células del organismo.
- Reconociendo y destruyendo las células que hayan sido infectadas, antes de que el agente se pueda multiplicar en gran número.

Las vacunas han contribuido a la erradicación de la viruela, una de las enfermedades más contagiosas y mortíferas que ha conocido la humanidad. Otras como la rubéola, la polio, el sarampión, las paperas, la varicela-zoster (virus que puede producir la varicela común y el herpes zóster) y la fiebre tifoidea son tan comunes como hace un siglo. Dado que la gran mayoría de la gente está vacunada, es muy difícil que surja un brote y se extienda con facilidad. Este fenómeno es conocido como "inmunidad colectiva". La polio, que se transmite sólo entre humanos, ha sido el objetivo de una extensa campaña de erradicación que ha visto restringida la polio endémica, quedando reducida a ciertas partes de cuatro países (India, Nigeria, Pakistán y Afganistán). La dificultad de hacer llegar la vacuna a los niños ha provocado que la fecha de la erradicación se haya prolongado hasta la actualidad. (OPS, Características Epidemiológicas y comportamientos, 2010)

2.1.3. Programa Ampliado de Inmunización

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

Enfermedades prevenibles dentro del PAI: Sarampión, Tos Convulsiva, Poliomielitis paralítica, Tuberculosis, Tétanos, Difteria, Rubéola, Parotiditis, Enfermedades invasivas producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib). (MSP-PAI, 2005)

Objetivo del PAI

- Disminuir la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas que estén contenidas en el programa del Ministerio de Salud.
- Erradicar la Poliomielitis y el Sarampión.
- Mantener niveles de protección adecuado mediante programas de vacunación de refuerzo a edades mayores.

Características de las vacunas del PAI

- Obligatorias y gratuitas.
- Un derecho de toda la población y es un deber del Estado garantizar este derecho.
- Mantener niveles de protección adecuado mediante programas de vacunación de refuerzo a edades mayores.
- Deben ser registradas.
- La incorporación de nuevas vacunas se garantizan con un respaldo presupuestario fiscal específico.
- Se administra la vacuna anti-influenza para los adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas específicas.
- Las enfermedades objeto del Programa son: poliomielitis, sarampión, tétanos, difteria, tos ferina (pertussis), tuberculosis, rubéola y rubéola congénita, fiebre amarilla, *Haemophilus influenza*, hepatitis B. (MSP-PAI, 2005)

Vacunas recomendadas según las diferentes zonas geográficas

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1974 y mediante la Resolución CD 25.27 del Consejo Directivo de la OPS /OMS fueron respaldadas sus metas en septiembre de 1977, como medida para intensificar la lucha contra las enfermedades inmune prevenibles que afectaban con mayor frecuencia a la niñez del mundo.

En su inicio, el PAI estaba dirigido fundamentalmente al grupo de niños y niñas menores de cinco años y en especial a los menores de un año, así como a las embarazadas. Su propósito era disminuir la morbilidad y la mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunas tales como: poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión y tuberculosis. La principal estrategia recomendada era la vacunación simultánea y permanente. (MSP-PAI, 2005)

Con la gran experiencia adquirida a través de estos años se han ido creando las condiciones favorables para lograr otro tanto con otras enfermedades como: sarampión, rubéola, rubéola congénita, tétanos neonatal, hepatitis B y algunas enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) como la meningitis y la neumonía.

Por otra parte cada país dispone de un Programa de Inmunización adaptado a la situación epidemiológica de cada uno de ellos. Lo ideal sería disponer de un Programa básico o general que incluya a vacunas contra la mayoría de las enfermedades. (MSP-PAI, 2005)

Estos Programas de Vacunación pueden estar dirigidos a grupos de riesgo determinado o a toda la población según sea el caso y siempre que todas las condiciones para este empeño sean dadas. La introducción de un Programa de Vacunación en cada país debe ser siempre colegiada y analizada con las autoridades de salud de los diferentes países, nunca debe ser un proceso mecánico, por ejemplo en países del cinturón meningítico de África, que se extiende desde Senegal en la costa oeste hasta Etiopía en la este, la enfermedad es producida de forma prácticamente absoluta por los serogrupos A, C y W135, por tanto sería poco útil la introducción de VAMENGOC-BC en un programa de inmunizaciones para esos países, a menos que se demuestre la circulación de meningococo del serogrupo B en la región. (MSP-PAI, 2005)

A continuación se mencionan algunas vacunas recomendadas por la OMS, según la situación epidemiológica de las diferentes zonas geográficas.

México y América Central

- Hepatitis A

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

Cuenca del Caribe

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

América del Sur: (Venezuela, Colombia, Perú, Bolivia, Paraguay, Brasil, Guyana, Ecuador, Surinam, Guyana Francesa)

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

América del Sur (Chile, Argentina, Uruguay)

- Hepatitis A
- Antimeningocócica B, C
- Fiebre Amarilla.
- Fiebre Tifoidea
- Rabia: grupos de riesgo expuestos a mordeduras de animales salvajes o domésticos.
(MSP-PAI, 2005)

Efectos secundarios de las vacunas.

Aunque las vacunas se consideran medicamentos muy seguros, en ocasiones pueden aparecer algunas reacciones adversas como: enrojecimiento leve y dolor en el lugar de la inyección (son raras las reacciones locales más pronunciadas), fiebre o dolores musculares. En contadas ocasiones se han presentado reacciones alérgicas fuertes a alguno de los componentes de las vacunas.

Como ocurre con todos los medicamentos, existe un riesgo muy pequeño de que ocurra algún problema grave, pero este riesgo es siempre mucho menor que el derivado de contraer la enfermedad.

2.1.4. Esquema de vacunación en el Ecuador.

2.1.4.1. Vacuna BCG.

Descripción general

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

Eficacia e inmunogenicidad

La vacuna BCG previene la diseminación hematógena a partir del foco primario, mostrando una protección del 80% para las formas de tuberculosis infantil más severas (meníngea y miliar), cuando la vacunación se realiza en el recién nacido. (MSP-PAI, 2005)

Vía, dosis y edad de aplicación

Una dosis de 0.1ml ó 0.05 ml, según el fabricante, por vía intradérmica en la parte media del músculo deltoides del brazo derecho. Aplicar a todos los recién nacidos (dentro de las 24 horas) o en el primer contacto del niño(a) con los servicios de salud. Se usa jeringuilla auto destructible con aguja N° 26G x 3/8" ó aguja N° 27 G x 1/2". (MSP-PAI, 2005)

Procedimiento para reconstituir y administrar la vacuna BCG liofilizada

Manejo del diluyente y del liofilizado

Es necesario que el diluyente se encuentre en refrigeración un día antes, abrir con cuidado el recipiente y aspirar el contenido con una jeringuilla de 2ml.

Maneje la ampolla con el liofilizado: desinfecte el cuello de la ampolla con una torunda empapada en alcohol, utilice otra torunda para abrir el envase y disminuir el riesgo de cortaduras. (MSP-PAI, 2005)

Reconstitución del biológico

Vierta lentamente el diluyente por las paredes de la ampolla que con el liofilizado, mezcle, aspire y vuelva a verter el contenido por dos ocasiones. Reconstituida la vacuna, utilice la jeringuilla indicada y cargue 0.1 ml ó 0.05 ml, según el fabricante, a utilizar para cada niño(a). (MSP-PAI, 2005)

Técnica de aplicación

- La vacuna BCG se administra por vía intradérmica en la parte media del músculo deltoides del brazo derecho.
- El bisel de la aguja debe mirar hacia arriba
- Limpie el lugar de aplicación con una torunda humedecida con agua hervida fría o destilada. (MSP-PAI, 2005)
- Sostenga firmemente el brazo derecho del niño con su mano izquierda, sus dedos deben quedar junto al tórax del niño y el pulgar en el lado superior.
- Con la mano derecha tome la jeringuilla, sin tocar el émbolo, de modo que la escala en ml este visible. El bisel de la aguja debe estar orientada en forma longitudinal al brazo del niño y casi paralela a la inserción del deltoides.
- Sostenga la jeringuilla con los dedos índice y medio, apoye el pulgar en el extremo libre del embolo. Guíe e introduzca suavemente la aguja hasta alcanzar el plano intradérmico.

- Inyecte 0.1 ml ó 0.05 ml, según el fabricante, cuidadosamente.

La dosis debe ser exacta y medida en la escala respectiva. Por ningún motivo debe guiarse por el tamaño de la pápula.

- Si se aplica la vacuna estrictamente intradérmica, aparecerá en ese lugar una pápula con una superficie semejante a la cáscara de naranja. Si al aplicar la vacuna el émbolo se mueve con facilidad nos indica que está muy profunda deténgase inmediatamente y corrija la técnica. (MSP-PAI, 2005)

Contraindicaciones

- Recién nacido con peso menor de 2000 gramos
- Enfermedad infecciosa aguda grave
- Lesiones cutáneas generalizadas
- Niños que tienen su inmunidad comprometida por inmunodeficiencia celular, SIDA, leucemia, linfoma o malignidad generalizada o en tratamiento con preparados inmunesupresivos. (MSP-PAI, 2005)

2.1.4.2. Vacuna Hb cero.

Descripción general

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

Susceptibilidad e inmunidad

Tres dosis inducen protección en el 95-98% de los vacunados con títulos protectores a las 2 semanas de la segunda dosis. La respuesta inmune decae en mayores de 40.años. (MSP-PAI, 2005)

Vía, dosis y edad de aplicación

Administrar IM, 0.5 ml hasta los 9 años de edad. En recién nacidos y lactantes se aplica en tercio medio lateral del muslo. En mayores de 10 años, adolescentes, embarazadas y adultos 1 ml, IM en el deltoides. (MSP-PAI, 2005)

Técnica de aplicación

- Reconstituir y homogenizar la vacuna, utilizar el diluyente indicado.
- Con una torunda humedecida en solución jabonosa limpie el caucho del tapón.
- Con una jeringuilla de 0.5 ml (Penta o HB en <10 años) o 1 ml (HB en >10 años) con aguja 23G x 1, aspire 0.5

ml o 1 ml dependiendo si es niño o adulto.

- Limpiar con torunda humedecida de solución jabonosa una pequeña superficie del muslo (en menores) o del deltoides (niños y adultos). (MSP-PAI, 2005)
- Introducir rápidamente la aguja en ángulo de 90°
- Empuje suavemente el embolo, inyecte 0.5 ml, retire la aguja y no de masaje.

Reacciones adversa de la vacuna

Son leves y transitorias (eritema, induración y dolor en el sitio de la inyección). Las generales se resuelven rápido (dolor abdominal, náusea, cansancio, vómitos, diarrea, cefalea).

Muy rara vez hay hipotensión, prurito, síncope, bronco espasmo, angioedema, vasculitis y linfadenopatía.

Se ha descartado la asociación con el síndrome de Guillan-Barré y se ha descrito el síndrome de fatiga por aplicación en tejido celular subcutáneo. (MSP-PAI, 2005)

2.1.4.3. Vacuna Antipoliomielítica.

Descripción general

Constituida por una mezcla de virus vivos atenuados de la polio tipos 1, 2 y 3.

Eficacia e inmunogenicidad

Con la actual potencia antigénica de la vacuna, estandarizada de acuerdo con las referencias de la OMS, la seroconversión después de tres dosis es del 100%. La duración de la inmunidad, luego de completar el esquema de inmunización con los refuerzos, es duradera. (MSP-PAI, 2005)

Vía, dosis y edad de aplicación

Se administra por vía oral, 2 gotas directamente en la boca del niño.

- Primera dosis a partir de los 2 meses de edad
- Segunda dosis a los 4 meses
- Tercera dosis a los 6 meses
- Se aplicará un refuerzo un año después de la tercera dosis
- Intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas

Reacciones adversa de la vacuna

La parálisis flácida asociada a la vacuna es uno de los efectos adversos más importantes. Se presenta 1 caso por cada 1,5 millones de aplicación de primeras dosis y su frecuencia disminuye con la aplicación de las dosis sucesivas. (MSP-PAI, 2005)

Contraindicaciones

- En caso de enfermedad aguda severa con temperatura mayor de 39°C, la aplicación será diferida.
- No debe aplicarse en niños con antecedentes alérgicos a la estreptomicina, neomicina y polimixina, aunque en la práctica es casi imposible conocer este antecedente. (MSP-PAI, 2005)

2.1.4.4. Vacuna Pentavalente.

Descripción general

Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado, de las cuales el país ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+HB+Hib). (MSP-PAI, 2005)

Susceptibilidad e inmunidad

La eficacia de la vacuna es del 95% para PRP-T y PRP-OMP, 100% para HbOC y el 94% para PRP-D.

Vía, dosis y edad de aplicación

Se administra 0.5 ml, intramuscular, aplicada en el vasto externo, tercio medio lateral del muslo. En general, el esquema requiere 3 dosis para los menores de 1 año. Comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses, con intervalo mínimo de 4 semanas. Se aplica simultáneamente con otras vacunas en sitios diferentes o en combinación con otros antígenos, sin alteración en la respuesta de los anticuerpos protectores de cada una de las enfermedades. (MSP-PAI, 2005)

Reacciones adversa.

La vacuna es bien tolerada y se considera que prácticamente no existen efectos adversos al componente Hib. Las reacciones locales (eritema, edema y dolor) y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas. A veces puede aparecer irritabilidad, letargia, rinorrea y erupción cutánea (posible urticaria). Generalmente, las reacciones severas se deben al componente pertusis de la DPT. La frecuencia de las reacciones adversas al Hib o a los otros antígenos, no varía cuando se aplica simultáneamente con otras vacunas. (MSP-PAI, 2005)

2.1.4.5. Vacuna Sarampión y Rubeola (SR).

Descripción general

La Triple Viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. La Dupla Viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola. (MSP-PAI, 2005)

Susceptibilidad e inmunidad

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

Vía, dosis y edad de aplicación

Se aplica a niños de 12 a 23 meses, por vía subcutánea en la región deltoidea del brazo izquierdo, una dosis de 0,5 ml utilizando jeringuilla auto destructible con aguja 25 G x 5/8. (MSP-PAI, 2005)

Técnica de aplicación SR.

- Prepare el biológico justo antes de aplicarlo. Reconstituya y homogenice la vacuna usando el diluyente indicado de acuerdo a la presentación de unidosos o multidosos

- Con una jeringuilla de 0.5ml y aguja 25 G x 5/8 aspire 0.5 ml de la solución.

Reacciones adversa de la vacuna

Las reacciones leves, tales como alza térmica entre el quinto y el décimo segundo día posteriores a la vacunación ocurren en un 15% de vacunados y exantema en un 5% de vacunados. Muy rara vez, puede presentarse encefalitis/encefalopatía, trombocitopenia a una tasa muy baja (1 caso por cada millón de dosis). El choque anafiláctico es muy raro y se debe a alergia a los componentes de la vacuna (neomicina, gelatina y sorbitol). (MSP-PAI, 2005)

2.1.4.6. Vacuna Rotavirus.

Descripción general

La dosis de vacuna rotavirus previene contra enfermedades gastrointestinales, (vómito y diarreas).

Vía, dosis y edad de aplicación

Se aplica a niños desde los 2 meses hasta los 5 meses 29 días, su aplicación es vía oral con una dosis de 1,5 cc con una frecuencia de dos dosis.

2.1.4.7. Vacuna Neumococo.

Descripción general

La dosis de vacuna neumococo previene contra enfermedades respiratorias, (neumonía).

Vía, dosis y edad de aplicación

Se aplica a niños desde los 2 meses hasta los 6 meses, su aplicación es vía intramuscular con una dosis de 0,5 cc Con una frecuencia de tres dosis, con un intervalo de dos meses.

2.1.4.8. Vacuna Influenza Pediátrica.

Descripción general

La dosis de vacuna influenza previene contra enfermedades respiratorias, (gripe estacional).

Vía, dosis y edad de aplicación

Se aplica a niños desde los 6 meses hasta los 11 meses, su aplicación es vía intramuscular con una dosis de 0,25 cc Con una frecuencia de anual.

2.1.5. Cadena de frío.

Definición

Es el conjunto de normas, actividades, procedimientos y equipos que aseguren la correcta conservación de las vacunas en condiciones adecuadas de luz y temperatura, garantizando su inmunogenicidad desde la salida del laboratorio fabricante hasta la administración al usuario. (MSP-PAI, 2005)

Niveles de la cadena de frío

Corresponde a la organización técnico-administrativa del sistema nacional de salud:

Elementos de la cadena de frío.- Son tres los elementos fundamentales de la cadena de frío:

- Los recursos humanos, materiales y financieros, de estos dependen el éxito del transporte, mantenimiento y conservación de los biológicos.
- Equipos y otros elementos.- Dentro de los equipos de la cadena de frío se encuentran: Cuarto frío, Congelador, Refrigerador, Caja térmica, Termos, Otros elementos:

termómetros, paquetes fríos, indicadores de temperatura para paquetes congelados, hoja de control de temperatura, monitores de cadena de frío, canastillas o bandejas y botellas con agua. (MSP-PAI, 2005)

2.1.6. Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI)

Concepto.- Son reacciones vacúnales raras, que aparecen uno a dos días después de la administración de las vacunas. (MSP-PAI, 2005)

Causas de los ESAVIS

- Eventos comunes y leves, no prevenibles por el vacunador
- Eventos raros y severos, no prevenibles por el vacunador
- Error operativo del programa: por la vacuna o por la Tecnología

Investigación de los ESAVIS

a) Evaluación inicial:

Informar a los padres del niño/a que la vacunación es inocua, infundir confianza, comunicar que la reacción puede no deberse a la vacuna.

b) Información e investigación:

- Inventario del equipo y materiales utilizados en la vacunación
- Datos demográficos, domicilio, tipo de evento,
- Antecedentes patológicos e historia clínica, condiciones de la vivienda, nivel socio-económico,
- En caso de muerte, describir como fue encontrado, temperatura del cuerpo, presencia de secreciones por la boca, fosas nasales, informe de la autopsia y anatomía patológica. (MSP-PAI, 2005)

- Identificación de la vacuna: lote, fecha de caducidad, laboratorio de fabricación, transporte, procedencia, aspecto físico de la vacuna y jeringa utilizadas, revisión del protocolo de producción.
- Revisión de los aspectos operativos del Programa,
- Seguimiento de otros niños/as vacunados con el mismo lote, población no vacunada para ver si ocurrió otro caso similar

c) Medidas a tomar:

- Puede ser que el evento no está relacionado con la vacunación
- O puede ser que el evento está relacionado con la operacionalización del programa o la vacunación.
- Investigación no concluyente.
- Notificar el evento al nivel inmediato superior. (MSP-PAI, 2005)

2.1.7. Coberturas de vacunación.

Porcentaje de susceptible vacunado respecto a la población objeto. Refleja el grado de protección colectiva de la población. (MSP-PAI, 2005)

Las coberturas evalúan la gestión del programa y del profesional responsable en la gestión de la inmunización, son indicadores sensibles y útiles de los resultados de las políticas de descentralización, reforma del sector salud y de la equidad en la prestación del servicio de vacunación.

Cabe resaltar que la misión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ecuador (PAI), es asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del programa usando vacunas de calidad, gratuitas, que satisfagan al usuario, basada en una gerencia y vigilancia epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud. (MSP-PAI, 2005)

Una forma de analizar la cobertura consiste en estudiar la utilización de los servicios por parte de la población, y en este caso es válido el concepto de "cobertura verdadera". Los indicadores para la medición proceden de relacionar las necesidades de atención de una población con la verdadera utilización de servicios. Por ejemplo, en el análisis de la cobertura de inmunización se estudia la relación entre la población que necesita recibir determinado tipo de vacuna y la población que verdaderamente la recibe en el tiempo y la forma adecuados. (Paganini José, María, 2014)

En un análisis para cumplir coberturas de vacunación o en salud, consiste en estudiar los resultados o el impacto sobre la salud de la población atribuible a la acción de esos servicios.

2.1.8. Fórmula de cálculo de coberturas de vacunación.

Se obtiene dividiendo el número de dosis aplicadas de un biológico en un tiempo determinado con la población asignada a la Unidad de Salud multiplicada por 100%.

En el Ecuador el porcentaje de coberturas de vacunación anual a alcanzar es del 95% dando como margen de error el 5% del mismo. (MSP-PAI, 2005)

$$\text{Cobertura: } \frac{\text{Nº de terceras dosis OPV en } < 1 \text{ año}}{\text{Población menor de un año asignada}} \times 100$$

2.1.9. Estrategias de vacunación.

Monitoreo rápido de cobertura.

El monitoreo rápido de cobertura (MRC) es un instrumento de supervisión, que nos permite determinar si hay concordancia o coherencia entre los datos administrativos de

cobertura de la unidad operativa y la realidad encontrada en terreno. Este monitoreo no debe considerarse como una encuesta aleatoria o basada en una muestra representativa, por lo tanto sus resultados no pueden ser inferidos al resto de las áreas o unidades locales ni sustituye el dato oficial o administrativo. (MSP-PAI, 2005)

Kardex de Vacunados o Tarjeteros.-

En una caja se archivan copias de los carnés de vacunación o la ubicación de tarjetas de registros, los usuarios que residen en la zona de influencia de la unidad operativa que se clasifican según el mes en que le corresponde la(s) siguiente(s) dosis usando separadores marcados con el nombre de los meses del año. Al final del mes se revisan las fichas con los datos del carné y es fácil identificar los usuarios que incumplieron la cita y tiene atraso en el esquema, lo cual permite realizar actividades para recordarle a la familia o captarle. (MSP-PAI, 2005)

Barrido documentado.-

La ejecución del barrido documentado consiste en visitar cada casa de los barrios priorizados para identificar a los niños, niñas y adolescentes desde los seis meses a 14 años de edad que no han sido vacunados y proceder a inmunizarlos en ese momento. (MSP-PAI, 2005)

2.2. Marco conceptual.

2.2.1. Las vacunas.

La vacuna (del latín "vaccinus-a-um", "(vacuno)"; de "vacca-ae", "vaca") es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo estimula la producción de anticuerpos y con ello una contestación de defensa ante microorganismos patógenos. Esta contestación genera, en algunos casos, cierta memoria inmunitaria ocasionando inmunidad transitoria frente al ataque patógeno correspondiente. La primera vacuna descubierta fue la usada para combatir la viruela por Edward Jenner en 1796. (MSP-PAI, 2005)

2.2.2. Cobertura.-

Porcentaje de susceptible vacunado respecto a la población objeto. Refleja el grado de protección colectiva de la población. (MSP-PAI, 2005)

2.2.3. Análisis.-

Puede referirse a: estudio minucioso de un asunto, noticia, suceso, etc. Analizar, es el proceso de extraer las cosas más importantes para poder quedarte con lo esencial de esa cosa. (<https://es.wikipedia.org/wiki/Análisis>).

2.2.4. Indicadores.-

Instrumentos que permiten reconocer varios parámetros por lo que se deduce la eficacia en el cumplimiento de las normas de calidad de desempeño de los funcionarios. Miden procesos, impacto, resultados, cumplimiento, eficiencia y calidad. (COLABORADORES, 2005)

2.2.5. Carnés de vacunación.-

Es el instrumento que permite al personal de salud definir las dosis a aplicar durante los barridos, puestos móviles de vacunación y cuando asisten a las unidades operativas en ausencia de otro registro (parte diario, registro de vacunados kardex de vacunados o historia clínica). Cuando los padres reciben educación para interpretar el estado de la vacunación de sus hijos, facilita que acudan oportunamente a la unidad operativa e identifiquen atrasos en el cumplimiento del esquema. (MSP-PAI, 2005)

2.2.6. Vacunómetro.-

Es una instalación o gráfica dinámica que permite conocer el grado de cumplimiento de una meta (número de dosis o porcentaje de cobertura) en una zona geográfica. Es un

instrumento de divulgación a la comunidad si se coloca en un sitio público, especialmente durante las campañas de vacunación. (MSP-PAI, 2005)

2.2.7. Monitoreo rápido de cobertura.

El monitoreo rápido de cobertura (MRC) es un instrumento de supervisión, que nos permite determinar si hay concordancia o coherencia entre los datos administrativos de cobertura de la unidad operativa y la realidad encontrada en terreno. Este monitoreo no debe considerarse como una encuesta aleatoria o basada en una muestra representativa, por lo tanto sus resultados no pueden ser inferidos al resto de las áreas o unidades locales ni sustituye el dato oficial o administrativo. (MSP-PAI, 2005)

2.2.8. Cadena de Frio

Es el conjunto de normas, actividades, procedimientos y equipos que aseguren la correcta conservación de las vacunas en condiciones adecuadas de luz y temperatura, garantizando su inmunogenicidad desde la salida del laboratorio. (MSP-PAI, 2005)

2.2.9. Salud.-

El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. (MSP-PAI, 2005)

2.2.10. Factores de riesgo.-

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. En salud pública su medición sirve para describir la distribución poblacional de una enfermedad en el futuro y no para predecir la salud de un individuo.

2.2.11. Niño.-

Un niño es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida.

En su sentido más amplio, la niñez abarca todas las edades del niño: desde que es un lactante recién nacido hasta el pre adolescencia, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez media. (<http://definicion.de/nino/>)

2.3. MARCO REFERENCIAL

Según el Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus en la reunión anual de la OPS/OMS, en la ciudad de México en noviembre del año 2010, la tercera parte de las muertes evitadas en niños, entre 1990 –2008, ha sido por la inmunización, evidenciando los riesgos por las bajas coberturas de vacunación, reintroducción de enfermedades eliminadas: polio, sarampión, rubéola, Incremento en la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), Desconfianza social y política hacia el programa ampliado de inmunizaciones (PAI). (Ruiz, 2010)

Un análisis realizado por el Ministerio de Salud de Colombia en el año 2009, revela que las coberturas de vacunación han descendido aún más en las poblaciones de necesidades básicas insatisfechas, las cifras de coberturas de vacunación, notándose claramente la inequidad de la accesibilidad a la vacunación, teniendo como porcentaje de coberturas bajo el 70%. (Ministerio Salud Publica, 2009)

En un trabajo de exploración con el tema “Determinación de las bajas coberturas del esquema de vacunas del Ministerio de Salud Pública en los menores de dos años que acuden al Sub Centro de Salud Colon, febrero -agosto del 2012” por estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería que se realizó en base a la metodología de estudio prospectivo, que registra información sobre los niños menores de dos años con esquema incompleto de vacunas; considerando las causas predisponentes para que se dé las bajas coberturas de vacunación están: el desconocimiento y la irresponsabilidad de padres y cuidadores de los menores de dos años

de la importancia las vacunas que se les proporciona a sus hijos de manera gratuita para la prevención de enfermedades. (Facultad Ciencias de La Salud, 2012)

2.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL EN EL ECUADOR.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales.

La constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del buen vivir, el Sumak Kawsay. (constituyente, 2008)

En el capítulo II sección 7 Artículo 32 manifiesta que, “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (constituyente, 2008)

2.4.2. Plan nacional del “buen vivir” objetivo # 3 mejorar la calidad de vida de la población mediante la prevención.

La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. El mejoramiento de la calidad de vida mediante la prevención de enfermedades es un proceso multidimensional y complejo, determinado por aspectos decisivos relacionados con la calidad ambiental, los derechos a la salud, educación, alimentación, vivienda, ocio, recreación y deporte, participación social y política, trabajo, seguridad social, relaciones personales y familiares.

Las condiciones de los entornos en los que se desarrollan el trabajo, la convivencia, el estudio y el descanso, y la calidad de los servicios e instituciones públicas, tienen

incidencia directa en la calidad de vida, entendida como la justa y equitativa redistribución de la riqueza social.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. LOCALIZACION

La provincia de Los Ríos se encuentra ubicada en el Litoral Ecuatoriano, limita: al norte con la Provincia de Pichincha, al sur y oeste con la Provincia del Guayas, y al este con las Provincias de Cotopaxi y Bolívar.

El estudio se realizó en el Cantón Buena fe Provincia: **Los Ríos**, Cantón: **Buena fe**, Parroquia: **San Jacinto de Buena fe** Latitud: **-0.9** Longitud: **-79.4833**; posee una superficie de 124.98km², Clima: Es una zona climática lluviosa subtropical, su temperatura habitual es de unos 20 a 33 °C y a veces llega a los 38 °C. Las lluvias nacen mayoritariamente al este de la ciudad (en el cantón La Maná está el epicentro principal). Con una población de 51810



3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Investigación tipo exploratoria

La presente investigación se la ejecutó en el lugar donde se brinda la aplicación siendo en el Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, del Cantón Buena Fe, Provincia de Los Ríos.

Se explotaron en esta investigación textos, tesis, internet y demás documentos impresos que se relacionan con el tema de averiguación para dar sostén a la indagación realizada.

En esta investigación se suministró el sentido de la problemática que preexiste en la elaboración de un análisis de coberturas de vacunación.

El estudio está centrado en el personal auxiliar de enfermería que labora en El Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, y madres de los niños menores de dos años.

3.3. MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN.

3.3.1. Método Deductivo

Razona que la conclusión está incluida dentro de los permisos de funcionamiento institucional, las conclusiones son consecuencia de las premisas, cuando las mismas son verdaderas, el razonamiento que se obtiene y su conclusión es verdadera.

3.3.2. Método Inductivo

En este método podemos establecer demostraciones ciertas a partir del conocimiento obtenido, esto con el propósito de escalar mediante la aplicación de los métodos de investigación ya utilizados, aprobando así obtener una afirmación general de la realidad, que nos dio como resultado un preciso análisis de lo investigado.

3.4. FUENTES DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.

3.4.1. Primarias

Se realizará cuestionario de preguntas cerradas a formularse a lo que el tamaño de la muestra determine, siendo el caso un universo finito que solo incluye a las auxiliares de enfermería del Centro de Salud en estudio.

3.4.2. Secundarias.

La información requerida, se apoyara en los trabajos de investigación en medios especializados como: impresos, auditivos, televisión, revistas, folletos e internet.

3.5. Diseño de la investigación.

3.5.1. Población y Muestra

La muestra se obtiene según datos obtenidos del Centro de Salud San Jacinto de Buena fe.

Universo

La población o universo a considerar corresponde a las 7 auxiliares de enfermería del Centro de Salud San Jacinto de Buena fe. (Vale recalcar que la Institución cuenta con 3 Licenciadas, sin embargo no se las considera como universo).

Muestra

Puesto que el universo es una cantidad factible para elaborar la encuesta, se ha considerado aplicarla en su totalidad, es decir, a las 7 auxiliares de enfermería que se desempeñan en el Centro de Salud San Jacinto de Buena fe.

3.6. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.6.1. Observación Directa

Este método además de reflejar de gran significación en toda investigación, asume una doble categoría en nuestra profesión, el mismo se realiza con el objetivo de elaborar un plan de acción para incrementar las coberturas de vacunación.

3.6.2. Entrevista

Tiene como objetivo la obtención de información del entrevistado en cuanto a datos sociodemográficos y en cuanto a incrementar las coberturas de vacunación, para prevenir enfermedades inmunes.

3.6.3. Encuestas

Tiene como objetivo la obtención de información de las auxiliares de enfermería en el Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe para obtener un análisis de indicadores para incrementar las coberturas de vacunación.

3.7. TRATAMIENTO DE LOS DATOS.

Para la presentación y tratamiento de datos se debe ocupar al máximo la capacidad de extracción y de sintetización con el objeto de establecer ciertas jerarquías en la información y de selección de acuerdo a la organización.

Siempre es importante la organización de la información, datos, etc., a medida que se vaya avanzando. Los resultados de la investigación deben ser accesibles y de fácil acceso para todos los implicados.

Es de vital importancia recortar y ubicar los destinatarios y los agentes que participan en dicha investigación, es decir, se debe tener en cuenta a quién va dirigido, que medio se va a emplear y cuáles serán las formas de presentación para que sean las más efectivas para su realización.

3.8. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

3.1.1. Talento humano.

Investigador (autora Jenny Monserrate Intriago Franco)

Auxiliares de Enfermería.

3.1.2. Materiales

Se utilizaron los siguientes materiales y equipos para el desarrollo de esta investigación.

- Computadora
- Libros
- Internet
- Impresora
- Hojas A 4
- Tintas
- Copias
- Lapiceros
- Carpetas
- Sobres
- Anillados / Empastados
- Cd
- Pendrive
- Manuales

CAPITULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

4.1.1“ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.

4.1.2ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE.

4.1.3 ¿Consta en el Centro de salud el Manual de Normas-Técnicas Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunización?

Gráfico 1. Resultados de la pregunta 1 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.

Cuadro 2. Resultado pregunta 1

CATEGORÍA	# USUARIOS	%
Si	3	43%
No	4	57%
Total	7	100%

Elaborado por: Jenny Intriago Franco

Fuente: Encuesta

Análisis:

Según la encuesta realizada a 7 auxiliares de enfermería se determina que un porcentaje del 57%, desconocen si existe en la unidad el manual de normas, notándose la falta conocimiento sobre indicadores de vacunación.

4.2 “ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.

4.2.1 ¿Cada qué período se efectúa análisis de cobertura del Programa ampliado de vacunación en el Centro de salud?

Gráfico 2. Resultados de la pregunta 2 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.

Cuadro 3. Resultado pregunta 2

CATEGORÍA	# USUARIOS	%
Mensual	2	29%
Trimestral	3	42%
Semestral	2	29%
Total	7	100%

Elaborado por: Jenny Intriago Franco

Fuente: Encuesta

Análisis:

Se puede evidenciar que el 42% de las auxiliares manifiestan que se realiza análisis de indicadores trimestralmente, siendo necesario su análisis mensualmente para la toma de decisiones para incrementar coberturas de vacunación.

4.3 “ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.

4.3.1 ¿Conoce usted cual es la cobertura actual de las vacunas en los menores de dos años del Centro de salud?

Gráfico 3. Resultados de la pregunta 3 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.

Cuadro 4. Resultado pregunta 3

CATEGORÍA	# USUARIOS	%
Si	3	43%
No	4	57%
Total	7	100%

Elaborado por: Jenny Intriago Franco

Fuente: Encuesta

Análisis:

Según la indagación a las auxiliares desconocen el porcentaje de las coberturas de vacunación agravando el desconocimiento para la utilización de estrategias para incrementar las mismas.

4.4 “ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.

4.4.1 ¿Conoce usted cuales son los factores que inciden en las bajas coberturas en el Centro de Salud?

Gráfico 4. Resultados de la pregunta 4 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.

Cuadro 5. Resultado pregunta 4

CATEGORÍA	# USUARIOS	%
SI	2	29%
NO	5	71%
Total	7	100%

Elaborado por: Jenny Intriago Franco
Fuente: Encuesta

Análisis:

Es evidente la necesidad de un plan de capacitación para incrementar las coberturas de vacunación en los menores de dos años, dado el resultado que el 71% de las auxiliares desconocen los factores que inciden en las bajas coberturas en el Centro de Salud.

4.5 “ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.

4.5.1 ¿Se socializa el resultado del análisis de cobertura de vacunación con todos los miembros del Equipo de Salud?

Gráfico 5. Resultados de la pregunta 5 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.

Cuadro 6. Resultado pregunta 5

CATEGORÍA	# USUARIOS	%
Si	4	57%
No	3	43%
Total	7	100%

Elaborado por: Jenny Intriago Franco

Fuente: Encuesta

Análisis:

La actual indagación está dada para resolver los problemas frecuentes en lo referente a indicadores de vacunación, siendo una de ellas la falta de socialización al personal de salud de la institución, los cuales se evidencian en las encuestas donde se manifiesta que no hay reuniones para hacer conocer el porcentaje de las coberturas del programa

4.6 “ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.

4.6.1 ¿Qué estrategia utilizan para incrementar las coberturas de vacunación en los menores de dos años del Centro de Salud?

Gráfico 6. Resultados de la pregunta 6 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.

Cuadro 7. Resultado pregunta 6

CATEGORÍA	# USUARIOS	%
Barrido documentado	1	14%
Casa a casa	3	43%
Ninguno	3	43%
Total	7	100%

Elaborado por:
Jenny Intri

ago Franco

Fuente: Encuesta

Análisis:

Aún más se agrava la situación polémica en los conocimientos de estrategias para aumentar las coberturas de vacunación, según la encuesta realizada a 7 auxiliares de enfermería se logró comprobar que el 43% de ellas no conocen estrategias para incrementar coberturas de vacunación.

4.7 “ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.

4.7.1 ¿Usted ha recibido capacitación sobre manejo de indicadores de vacunación?

Gráfico 7. Resultados de la pregunta 7 de la encuesta realizada a las auxiliares de enfermería.

Cuadro 8. Resultado pregunta 7

CATEGORÍA	# USUARIOS	%
Si	3	43%
No	4	57%
Total	7	100%

Elaborado por: Jenny Intriago Franco

Fuente: Encuesta

Análisis:

Dado los resultados se puede manifestar que no se realiza capacitaciones sobre indicadores de vacunación (coberturas), a las auxiliares de enfermería., provocando desconocimiento del mismo y por ende la falta de toma de decisiones para incrementar coberturas de vacunación.

4.8 “ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE”.

4.8.1 ¿Existe en la Unidad de Salud, el mapa de los sectores de Riesgo en coberturas de vacunación?

Cuadro 8: Resultados de la pregunta 8 de la encuesta realizada.

Cuadro 9. Resultado pregunta 8

CATEGORÍA	# USUARIOS	%
Si	0	0%
No	7	100%
Total	7	100%

Elaborado por: Jenny Intriago Franco

Fuente: Encuesta

Con todo lo expuesto y analizado anteriormente es evidente que no existe en la Unidad de Salud un mapa parlante donde se pueda identificar los sectores más vulnerables a la vacunación en los menores de dos años, siendo esta una debilidad en las bajas coberturas.

4.9 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

La definición y discusión de los resultados, seguidamente de haber estimado los datos adquiridos durante la indagación se implanta que las auxiliares de enfermería manifiestan la importancia de analizar las coberturas de vacunación en los menores de dos años en el Centro de Salud Buena Fe,

Presentando los resultados se concluyó que las auxiliares de enfermería requieren fortalecer los conocimientos sobre indicadores de vacunación en especial coberturas para incrementar su porcentaje a la base del 95%.

A su vez el 57% de las auxiliares de enfermería no se hallan capacitadas en la conducción de indicadores de vacunación (coberturas), demostrando la falta de capacitación en el mismo.

Evidenciando de este modo la presunción de la elaboración de un mapa parlante para los sectores de riesgo y contrarrestar esta debilidad en las bajas coberturas de vacunación que existen en los menores de dos años del Centro de Salud.

Y con esto comprobamos con la investigación de exploración con el tema “Determinación de las bajas coberturas del esquema de vacunas del Ministerio de Salud Pública en los menores de dos años que acuden al Sub Centro de Salud Colon, febrero -agosto del 2012” por estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería que se realizó en base a la metodología de estudio prospectivo, que registra información sobre los niños menores de dos años con esquema incompleto de vacunas; considerando las causas predisponentes para que se dé las bajas coberturas de vacunación están: el desconocimiento y la irresponsabilidad de padres y cuidadores de los menores de dos años de la importancia las vacunas que se les proporciona a sus hijos de manera gratuita para la prevención de enfermedades. (Facultad Ciencias de La Salud, 2012)

CAPITULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Al comprobar el conocimiento de las auxiliares de enfermería, sobre coberturas de vacunación tienen un nivel bajo sobre el tema, verificando que este personal desconoce del mismo, constituyendo una debilidad para incrementar coberturas de vacunación.
- Al no identificar los principales factores de las bajas coberturas, evidenciamos que el 71% de las auxiliares desconocen las incidencias en las bajas coberturas de vacunación en los menores de dos años del Centro de Salud.
- En pie a los resultados obtenidos se confirma el objetivo general que es analizar las coberturas de vacunación en los menores de dos años, las capacitaciones de salud es el fortalecimiento en el manejo de indicadores ya que el 57% manifiestan que no se realizan capacitaciones sobre los indicadores de vacunación.
- Por lo tanto la falta de elaboración y ejecución de estrategias ayuda a que no se cumpla eficaz y cabalmente las coberturas del 95% óptimas para el MSP, siendo vital en la prevención de enfermedades inmune.

5.2. RECOMENDACIONES

- Concienciar a las personas responsables que planeen y ejecuten, íntegra y eficazmente, análisis de coberturas de vacunación en los menores de dos años para aumentar este indicador.
- Incentivar al director de la institución a que realicen talleres, seminarios o capacitaciones continuas para que actualicen los conocimientos sobre indicadores de vacunación y estrategias para incrementar las coberturas.
- Afanar y establecer planes en coordinación con los profesionales de las otras áreas, para que en vinculados se fortalezca el conocimiento sobre manejo de indicadores y la ejecución de estrategias para mejorar las coberturas de vacunación en los menores de dos años en el Centro de Salud, realizando actividades de capacitación con eficiencia y eficacia, en beneficio de la población infantil.
- Ideando mecanismos que faciliten la oportuna colaboración entre enfermera – usuario se puede ejecutar el objetivo propuesto que es incrementar las coberturas de vacunación en los de dos años del Centro de Salud de Buena Fe.

CAPÍTULO VI.

BIBLIOGRAFÍA

6.1. LITERATURA CITADA

Ambriz Tapia, A. (2008). El proyecto de Intervención. Proyectos de Intervención. Diplomado en Gestión Urbana.

Benenson, A. (2006). Manual para el Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. Washington: Publicación Científica N° 564.

constituyente, A. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Alfaro.

Facultad Ciencias de La Salud, U. T. (2012). Determinación de las bajas coberturas del Esquema de Vacunas del MSP Ecuador.

MSP-PAI, L. (2005). Manual de normas técnicas administrativas, métodos y procedimientos de vacunación y vigilancia epidemiológica del programa ampliado de inmunizaciones (pai). Quito.

OMS/OPS. (2007). Vacunas e Inmunización Situación Mundial. Ginebra.

Organización Panamericana, S. (2011). Semana de las Américas.

Paganini José, María. (2014). La cobertura de atención de salud en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de salud pública, 16.

Román, A. (2012). Conceptos y definiciones básicas de la gestión clínica. Revista Biomédica.

Ruiz, C. (2010). Organización Mundial Salud/Organización Panamericana Salud.

CAPÍTULO VII.

ANEXOS

7.1. ANEXO # 1. CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA LA ENCUESTA REALIZADA A LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
PROGRAMA DE CARRERA DE ENFERMERIA**



PREFIERA EL CASILLERO CORRECTO CON UNA X

1. ¿Consta en el Centro de salud el Manual de Normas-Técnicas Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunización?

Si ☐

No ☐

2. ¿Cada qué período se efectúa análisis de cobertura del Programa ampliado de vacunación en el Centro de salud?

Si ☐

No ☐

3. ¿Conoce usted cual es la cobertura actual de las vacunas en los menores de un año del Centro de salud?

Si ☐

No ☐

4. ¿Conoce usted cuales son los factores que inciden en las bajas coberturas en el Centro de Salud?

Si ☐

No ☐

5. ¿Se socializa el resultado del análisis de cobertura de vacunación con todos los miembros del Equipo de Salud?

Si ☐

No ☐

6. ¿Qué estrategia utilizan para incrementar las coberturas de vacunación en los menores de dos años del Centro de Salud?

Barrido documentado ☐

Casa a casa ☐

Ninguno ☐

7. ¿Usted ha recibido capacitación sobre manejo de indicadores de vacunación?

Si ☐

No ☐

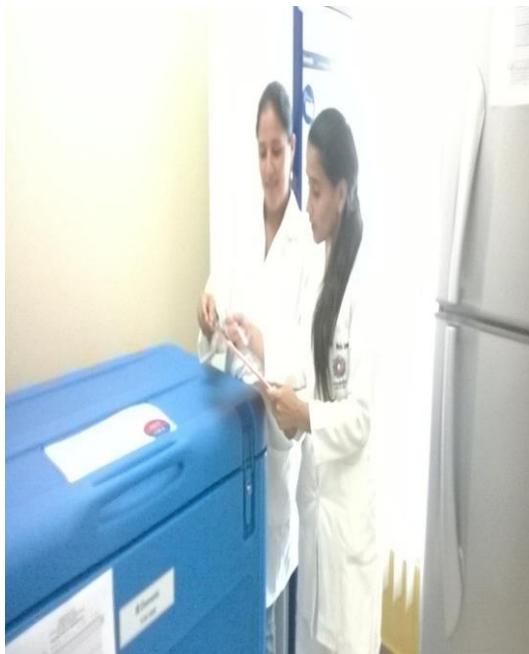
8. ¿Existe en la Unidad de Salud, el mapa de los sectores de Riesgo en coberturas de vacunación?

Si ☐

No ☐

Elaborado por: Jenny Monserrate Intriago Franco

7.2. ANEXO # 2 FOTOS



**ENCUESTANDO LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE
SALUD BUENA FE**

