



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA: Rol de la Enfermera Comunitaria en el cumplimiento del Esquema
de Vacunación en niños menores de 5 años

Autores:

Srta. Chequer Jordán Nayra Fernanda
Srta. Salinas Aroca Alejandra Victoria

Acompañante:

Mgtr. Herrera Moya Pedro Aquino

**Milagro, Septiembre 2019
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR


Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Chequer Jordán Nayra Fernanda en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA/MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 12 de agosto de 2019



Chequer Jordán Nayra Fernanda
Autor I
C.I: 0927736637

DERECHOS DE AUTOR

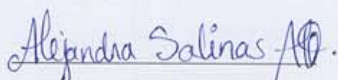
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Salinas Aroca Alejandra Victoria en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 12 de agosto de 2019



Salinas Aroca Alejandra Victoria
Autor 2
C.I: 0954817292

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Herrera Moya Pedro Aquino en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes Chequer Jordán Nayra Fernanda y Salinas Aroca Alejandra Victoria cuyo tema de trabajo de Titulación es ROL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN MILAGRO, 2019 , que aporta a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA/MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 12 de agosto de 2019



Herrera Moya Pedro Aquino
Tutor
C.I: 0959975186

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Herrera Moya Pedro Aquino

Dr. Mederos Mollineda Katuska

Dr. León Samaniego Guillermo Fernando

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante CHEQUER JORDÁN NAYRA FERNANDA

Con el tema de trabajo de Titulación: ROL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN MILAGRO, 2019.

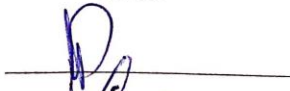

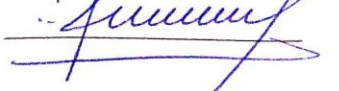
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[73.33]
Defensa oral	[17.33]
Total	[90.67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 26 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Herrera Moya Pedro Aquino	
Secretario (a)	Mederos Mollineda Katuska	
Integrante	León Samaniego Guillermo Fernando	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Herrera Moya Pedro Aquino

Dr. Mederos Mollineda Katiuska

Dr. León Samaniego Guillermo Fernando

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante SALINAS AROCA ALEJANDRA VICTORIA

Con el tema de trabajo de Titulación: ROL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN MILAGRO, 2019.


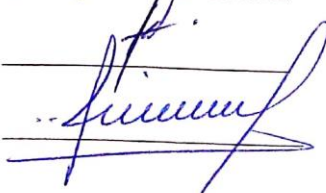
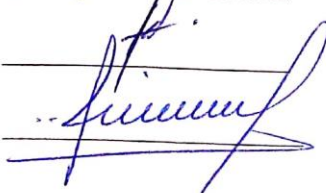
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[73,33]
Defensa oral	[19,0]
Total	[92,33]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 26 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Herrera Moya Pedro Aquino	
Secretario (a)	Mederos Mollineda Katiuska	
Integrante	León Samaniego Guillermo Fernando	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios porque fue el quien me ayudo a seguir y alcanzar todo lo que me he propuesto. A mis hijas que son mi pilar fundamental por quienes he sacrificado tanto, son mi motor a seguir en la lucha. A mi esposo quien me ha ayudado tanto, entendiéndome, comprendiéndome, por ayudarme a seguir luchando. A mis padres en especial mi madre quien da todo de sí para ayudarme, cuidarme, amarme. A mis hermanos, cuñada quienes me ayudaban cuidando a mis hijas; por todo lo que han hecho por mí. A mis docentes, gracias por su tiempo brindado, por su apoyo así como por los conocimientos que me brindaron durante cada semestre y por desear tanto que sea una profesional de calidad.

Alejandra Salinas Aroca.

Dedico este trabajo a Dios quien me ha dado fuerzas para poder cumplir mis objetivos que a pesar de las adversidades he encontrado una solución a todos mis problemas, a mi madre quien es mi amiga incondicional quien me apoyo cuando más lo necesitaba, cuidándome a mi hijo siempre para que yo pueda seguir con mis estudios, mi hijo que es mi motor a seguir el amor de mi vida, a mi esposo por toda la paciencia y entrega a mi familia y amigos por siempre brindarme ese apoyo moral.

Nayra Chequer Jordán

AGRADECIMIENTO

A Dios quien me ha dado salud, entendimiento, y fuerzas para seguir luchando por su misericordia y amor brindado cada día de mi vida y por regalarme lo más preciado mis hijas. Agradezco a mi esposo, quien siempre está alentándome, dándome fuerzas para seguir y persistir.

Agradezco a mi madre, por ser mi apoyo en todo momento, mi confidente, quien me demostró que hay que luchar para cumplir tus objetivos y alcanzar la meta deseada. Agradezco a mi padre, porque siempre me infundo que el estudio es mi mejor arma para defenderme en la vida. A mis amigas, docentes, familiares y quienes han formado parte de mi crecimiento profesional y personal; por todo esto sé que están muy emocionados por lo que he alcanzado.

Alejandra Salinas Aroca.

Agradezco a Dios por guiar mi camino por haberme dado el privilegio de ser madre y darme un niño hermoso quien ha sido mi mayor inspiración por haberme dado a la mejor madre del mundo quien a pesar de las adversidades ha sido una mujer valiente que supo enseñarnos buenos valores quien me enseñó a luchar por mis objetivos mi confidente mi apoyo incondicional.

Agradezco a mi esposo quien ha sabido tenerme paciencia y me ayudado con mis estudios, moral y económicamente, también agradezco a mis amigas por brindarme su amistad sincera y hacer que cada día de clases dentro de las aulas sea lleno de alegría y diversión a mis docentes por impartir sus conocimientos.

Nayra Chequer Jordán

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
METODOLOGÍA	30
DESARROLLO DEL TEMA	32
CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Metaparadigma de Nola Pender.....	22
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de Inmunidad.....	12
Tabla 2. Tipos de vacunas.....	13
Tabla 3. Esquema Nacional de Inmunización Ecuador 2019.....	19
Tabla 4. Rol de la enfermera.....	23
Tabla 5. Funciones de la enfermera según, Navarro.....	27
Tabla 6. Factores que influyen según, Bustos.....	28
Tabla 7. Factores que influyen según, Cerezo & Vaca.....	29

Rol de la Enfermera Comunitaria en el cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 5 años.

RESUMEN

Introducción: La enfermera comunitaria es el recurso humano más importante del sistema nacional de salud, además que cuenta con el conocimiento necesario basado en teorías con fundamento científico como la de promoción de la Salud de Nola Pender, ésta constituye la base de la Salud Pública además que reorienta a la familia, individuo, y/o comunidad sobre los servicios asistenciales que se brindan, es la encargada de la promoción- prevención y de llevar a cabo la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI). Objetivos: Describir El rol de la Enfermera Comunitaria en el cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 5 años. Por lo cual se realizó una investigación bibliográfica basada en los criterios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Metodología: El presente trabajo es de tipo documental, bibliográfico, analítico. Es importante aclarar, que la vacunación es de vital importancia ayuda a disminuir los índices de morbi-mortalidad por enfermedades inmuno prevenibles. Conclusiones y resultados: Luego de analizar revisiones bibliográficas sobre el rol de la enfermería comunitaria en el cumplimiento del esquema de vacunación se concluye que existe diversos factores que inciden en el incumplimiento del calendario vacunal, como es la falta de conocimiento sobre el esquema de vacunación debido a la inobservancia de los roles por parte del personal profesional de enfermería; situación que se convierte en una problemática de salud a nivel nacional y mundial.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Vacunación, Promoción y Prevención, Factores, Niños menores de 5 años.

Role of the Community Nurse in fulfilling the Vaccination Scheme in children under 5.

ABSTRACT

Introduction: The community nurse is the most important human resource of the national health system, in addition to having the necessary knowledge based on theories with scientific basis such as the promotion of the Health of Nola Pender, which constitutes the basis of Public Health in addition to the reorientation to the family, individual, and / or community about the assistance services provided, is in charge of promotion-prevention and of carrying out the National Immunization Strategy (ENI). Objectives: Describe the role of the Community Nurse in fulfilling the Vaccination Scheme in children under 5 years of age. Therefore, a bibliographic investigation was carried out based on the criteria of the Ministry of Public Health of Ecuador. Methodology: This work is documentary, bibliographic, and analytical. It is important to clarify that vaccination is of vital importance helps to reduce morbidity and mortality rates due to preventable immune diseases. Conclusions and results: After reviewing bibliographic reviews on the role of community nursing in the fulfillment of the vaccination scheme, it is concluded that there are several factors that affect the breach of the vaccination calendar, such as the lack of knowledge about the vaccination scheme due to the failure to observe the roles of the professional nursing staff; situation that becomes a national and global health problem.

KEY WORDS: Nursing, Vaccination, Promotion and Prevention, Factors, Children under 5 year.

INTRODUCCIÓN

La promoción y prevención de salud es lo mejor que se puede brindar a la población, en el cual la enfermera es el recurso humano más inmiscuido con ellos, en donde conoce la problemática de la población, sus fortalezas y debilidades; que le permite aplicar sus roles profesionales dirigidos a la salud pública; Por lo cual está en la obligación de informar, educar, y ser la portavoz de la comunidad, siendo una de las actividades enseñar y concienciar; la importancia del conocimiento del esquema de vacunación y a su vez cumplirlo, ayudando a reducir el índice de enfermedades inmuno-prevenibles.

De esta manera que, se cumple con el objetivo establecido por la Estrategia Nacional de Inmunizaciones programa actual del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el cual manifiesta, que para contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles se debe asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basada en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.”

En atención a lo antes expuesto, se decide realizar una revisión documental del rol que desempeña la enfermera comunitaria en el cumplimiento del esquema de vacunación y su aceptación ante la comunidad, mencionando los factores causantes en la falta de la adherencia a la vacunación.

Lo antes mencionado, se sustenta en revisiones científicas ya realizadas en donde se describe la importancia de la vacunación completa y en cómo la enfermera juega un papel importante, siendo la precursora o la responsable de la vacunación en toda la región y en como esta deja de acatar, despreocupándose en que los niveles de cobertura se

mantengan o disminuyan.

Como resultado, de la investigación se ha dividido el trabajo en varios capítulos en el que se describirá cada uno: Capítulo I: enmarca la problemática con respecto a la vacunación a nivel mundial, latinoamericano, en Ecuador, la provincia del Guayas y en Milagro; además de describirse los objetivos del proyecto y su justificación cada uno con sustento científico.

El Capítulo II: Se describe el fundamento teórico del proyecto a través de revisiones bibliográficas; y en el Capítulo III, trata de la metodología utilizada en el desarrollo de la propuesta práctica como es: un trabajo de tipo documental, no experimental y de corte transversal.

Finalmente, en el Capítulo IV: manifiesta las bases utilizadas en el desarrollo del mismo, en donde se muestran porcentajes de trabajos ya realizados fundamentando la investigación, de varios autores utilizando la inferencia y el pensamiento crítico. Capítulo V: referido a las conclusiones.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La enfermera comunitaria es el recurso humano más importante del sistema nacional de salud ya que, constituye la base de la salud pública además que reorienta a la familia, individuo, y/o comunidad sobre los servicios asistenciales que se brindan; cabe destacar que, no sólo se encarga de la promoción y prevención de la salud, sino de asegurarse de que la inmunización a través de las vacunas lleguen a todas partes; por consiguiente, prevenir enfermedades.

De allí la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años y el rol que cumple la enfermera en la promoción y prevención, mediante la educación primaria en salud hacia los padres de familia quienes son los responsables de la inmunización de los niños

De acuerdo a la OMS la tasa mundial de cobertura de la vacunación en niños se mantiene en el 86%, y en lo concerniente al Ecuador se establece que el mínimo porcentaje de cobertura de cada una de las vacunas es de 83% siendo obligatorio cumplir con esta meta; la (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, Vacunas: Datos, mapas y estadísticas, 2017) manifiesta que Ecuador: posee una cobertura satisfactoria en la cual tenemos: BCG con 88%, DPT y Rotavirus con 85%, Anti poliomielítica con 83%, SRP con 81%; y a pesar del esfuerzo se reportaron 60 casos de Tosferina y Tétanos no neonatales.

En el mismo orden de ideas, al comparar las coberturas de los otros países de Latinoamérica. La documentación emitida por la (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, Vacunas: Datos, mapas y estadísticas, 2017) se

tiene que en EE.UU. hasta el 2016 tenía una cobertura significativamente alta en las siguientes vacunas: DPT con 95%; Poliomielitis con 94%; Neumococo Conjugada con un 93%; siendo la más baja Rotavirus con el 73%.

En el caso, de Venezuela, hasta el 2017 poseía una cobertura de vacunación muy satisfactoria, con BCG con 100%, SRP con 96%, pero en las siguientes vacunas no cumplieron con la meta entre ellas: Anti poliomielítica con 79%, DPT con 66%, Rotavirus con un 18%; en la información presentada refiere que desde el año 2016 presentó un brote de difteria con un 5% después de haber sido erradicada, Además la elevada cantidad de casos de Tétanos con un 92% disminuyendo para el 2017 con 64%. Lo que activa la alerta sanitaria; esto posiblemente obedece a la situación político social y a la contracción económica que ha vivido ese país.

La situación antes descrita deben evitarse para disminuir la incidencia de enfermedades inmuno prevenibles, acrecentadas a que los padres no son bien informados por el equipo de salud en especial por el personal profesional de enfermería sobre la importancia de la vacunación, tipos de vacunas y sus efectos adversos que se pueden dar; manifestado que la mayoría de las veces, los padres tengan miedo y se imaginen que esto les puede causar daños a sus hijos negándose a cumplir el esquema de vacunación;

De allí a la importancia del cumplimiento del Rol de la enfermera comunitaria a través de la promoción y prevención de la salud, mediante el rol asistencial y educativo hacia los padres de familia y personal profesional enfermera para de esta manera, evitar el incumplimiento del calendario vacunal, la falta de interés de los padres, Falta de energía y menor rendimiento de la enfermera.

En atención a la problemática expuesta, el tema de investigación surge debido a

la información recopilada describiendo como las madres y padres de familias tienen desconocimiento sobre el Porqué de la importancia de la inmunización y las enfermedades prevenibles a futuro salvaguardando las vidas de los grupos más vulnerables y cómo la enfermera reacciona ante esta situación.

Cabe destacar, que el esquema de vacunación es una guía sistemática de inmunización en el cual indica los nombres de las vacunas, vías y dosis de aplicación según las edades, facilitando la interpretación al personal de salud como a los padres y comunidad.

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el rol de la enfermera comunitaria en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

Objetivos específicos

- Identificar las vacunas que contiene el esquema actual.

- Identificar los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación.

JUSTIFICACIÓN

Las vacunas son importante para la salud debido que logran reducir el índice de morbi-mortalidad de los grupos vulnerables. De allí, la importancia de conocer el rol de la enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación es por ello, que se realizará una investigación documental basada en los criterios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Cabe destacar, que las vacunas son una preparación de microorganismos vivos, atenuados o muertos los cuales, nos van a generar inmunidad activando la producción de anticuerpos en nuestro organismo quedando en la memoria inmunológica frente a la aparición de enfermedades.

Por lo cual, la enfermera comunitaria aplica sus roles: asistencial, educativo, investigativo y administrativo en la captación de pacientes para brindar los servicios de salud, además de promocionar y promover cuidados de salud. No obstante, éste no se realiza ya que se en la práctica diaria se evidencia la inoperancia del personal de enfermería frente al cumplimiento de normas y protocolos establecidos por el MSP, que cada unidad operativa de salud debe remitirse.

Ahora bien, las responsables de llevar a cabo las actividades antes mencionadas son las licenciadas en enfermería. Debido al déficit de la promoción y prevención de la salud que se da en las unidades de Primer Nivel de Atención, el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia sobre las enfermedades que se van a prevenir es deficiente.

Por esta razón nace la importancia de la promoción y prevención de la salud en el cual el equipo de salud en especial la enfermera están obligados a realizar un conjunto de

actividades a través de charlas educativas, visitas domiciliarias, entre otras, cambiando el patrón cognitivo/perceptivo que estos poseen, como manifiesta la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender.

De manera que la enfermería se apoya en teorías científicas que respaldan la competencia de la enfermera como es, la teoría de Nola Pender basada en el tipo de educación que poseen las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. En lo concerniente, Pender da a entender: “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguín Meléndez, 2011).

Por otra parte, resulta oportuno, describir que el beneficio de la elaboración de este trabajo investigativo es para ayudar a tomar decisiones al personal profesional de enfermería al momento de promocionar actividades educativas y didácticas dirigidas a la familia, individuo y comunidad acerca de la vacunación, cómo establece el Programa que lleva a cabo el MSP, denominado Estrategia Nacional de Inmunización (ENI).

Es por eso que, el objetivo de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones es contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por la vacunación, mediante la habilitación de campañas que se apertura durante todo el año.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Marco referencial

Este trabajo documental tiene como finalidad describir los componentes fundamentales que engloban en si el proyecto como son: el rol de la enfermera comunitaria y el cumplimiento de sus roles en la promoción del cumplimiento en el esquema de vacunación, por lo cual se hace referencia a los siguientes artículos de diversos países:

En España en la Revista Española de Pediatría de ELSIEVER los autores: (Riano Galán, Martínez González, Sánchez Jacob, & Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría, 2013) realizaron un estudio sobre las Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético; en el cual se identificó que los padres se niegan debido a la existencia de movimientos marchistas anti vacunas, el cual provoca confusión entre el derecho de decidir la crianza de sus hijos y sus creencias y valores.

El análisis presente, describe que la solución a lo antes planteado es no solo limitar la información más bien, estudiar las costumbres, creencias que tiene la población y mediante sustento científico cambiar la percepción ante la importancia de la vacunación y sus efectos adversos.

En Argentina en el año 2017 Cortes y Navarro (Cortes & Navarro, 2017), manifiesta que el problema del incumplimiento del esquema de vacunación muchas veces radica en la falta de recurso humano como es la enfermera, condición socioeconómica baja de las familias, y accesibilidad al servicio del Establecimiento de salud.

Por lo cual, la solución debe ser designar un responsable de enfermería (líder) el cual se va a encargar de planificar y ejecutar el programa de vacunación, los demás profesionales se encargan de la facilidad del acceso al servicio de vacuna (mediante visitas domiciliarias), Educación sanitaria de la población para vencer las barreras, miedos y falsas concepciones sobre vacunación.

Por otra parte es necesario, indagar estudios realizados en la Universidad Chiclayo, Perú como es la Percepción de las madres sobre el comportamiento de la Enfermera en la atención de inmunizaciones, realizado por (Cajusol Cajusol & Garcia Choroco, 2018), las cuales manifiestan que la comunicación del personal profesional de enfermería es deficiente debido a la falta de habilidad social de comunicación, las cuales hacen énfasis en que la enfermera debe poner en práctica el rol educativo enseñando a las madres sobre la vacunación de sus hijos con un lenguaje coloquial, entendible y sobre todo que traten de temas importantes y específicos.

Este trabajo infiere que el personal de enfermería no cumple con sus funciones, además que posee un desinterés en su trabajo. Lo que afecta a la comunidad.

Por consiguiente en Ecuador en la provincia del Guayas un estudio realizado en la Universidad de Esmeraldas por (Proaño Proaño, 2018), sobre Determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en Esmeraldas; refiriéndose que el problema es la falta compromiso de la comunidad hacia el cumplimiento del esquema de vacunación, dejando como resultado un bajo índice de cobertura, a pesar de la implementación de estrategias por el personal de salud.

Para ello, debe fomentarse maniobras donde logren dotar de información necesaria a la población y estrategias para poder cambiar la percepción que estos poseen.

Es necesario destacar que en la provincia del Guayas ciudad de Milagro población objeto de estudio, se ha realizado un trabajo documental en la UNEMI por (GUDIÑO GONZALEZ & LEÓN MERCHÁN, 2018), ostentan que la problemática son la falta de conocimiento de la población, acceso al centro de salud por diversos factores, falta de conciencia de realizar el respectivo seguimiento ya sea por parte de los padres o el personal encargado de la inmunización. Es por ello, que proponen identificar los factores que inciden en el incumplimiento y mediante esto aplicar teorías de enfermería basadas en la promoción y prevención de la salud.

Finalmente, se infiere que la enfermera debe ser evaluada y supervisada constantemente para verificar si cumple con sus roles.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. ANTECEDENTES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACION ENI

En 1974, la Asamblea Mundial de la Salud insistió a los países del mundo a establecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con cuatro vacunas contra seis enfermedades prioritarias: tuberculosis, poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos y sarampión, el cual fue creado mediante la resolución CD25.R27.

Por lo cual, Ecuador implementa el Programa Ampliado de Inmunizaciones en 1976 inicialmente en 3 provincias consideradas “piloto” (Carchi, Imbabura, Manabí), incorporando progresivamente el resto de provincias en los siguientes años. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo , Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud, 2017)

2.2.2. ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES “ENI”

El 20 de enero al 3 de febrero del 2017 se llevó a cabo el cambio del Programa Amplio de Inmunizaciones (PAI) a (ENI) Estrategia Nacional de Inmunizaciones de Ecuador. Cuyo objetivo es contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por la vacunación.

2.2.2.1. Misión del ENI

Asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basada en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.

2.2.2.2. Principios del ENI

- Acceso Universal y Diversidad cultural
- Gratuidad
- Calidad
- Oportunidad y Sustentabilidad
- Equidad Social.
- Participación Social (Ministerio de Salud Pública, 2017).

2.2.3. Inmunización

Según la OMS la inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, el hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.

2.2.3.1. Tipos de inmunización

Tabla 1

TIPOS DE INMUNIZACIÓN	PROPIEDAD
Innata o natural	Primera línea de defensa como es la piel, mucosas, secreciones, complementadas por las células del sistema sanguíneo como son los glóbulos blancos (macrófagos, neutrófilos y células asesinas.).

Específica o adaptativa	Formadas por los linfocitos B, anticuerpo y Linfocitos T.
<p>Activa: es la protección producida por el propio sistema inmunológico de las personas, generalmente es permanente.</p>	<p>Natural: cuando se presenta una enfermedad y quedan rasgos en la memoria inmunológica del organismo.</p> <p>Adquirida: cuando la protección es producida por la administración de inmunobiológicos (vacunación).</p>
<p>Pasiva: obtenida a través de la transferencia de anticuerpos humanos o de animales. La protección es temporal y puede durar semanas o meses.</p>	<p>Natural: Paso de anticuerpos (inmunoglobulina) de la madre al niño, a través de la placenta.</p> <p>Adquirida: Adquirida estado de inmunidad transitoria, inducida por la administración de anticuerpos humanos sean específicos o de origen animal (antitoxina).</p>

Fuente: (Normas PAI).

Elaborado por: Chequer Jordán Nayra, Salinas Aroca Alejandra

2.2.4. Vacunas

Se entiende por vacuna cualquier preparación o suspensión de microorganismos vivos, atenuados, muertos o inactivados, destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. (OMS, s.f.).

2.2.4.1. Historia de la Vacuna

La vacuna fue creada por primera vez por Edward Jenner en 1798 mediante la extracción del líquido de las pústulas que poseían las personas que trabajaban ordeñando vaca, creando por primera vez la vacuna antivariólica actualmente conocida como viruela. De aquí el nombre de virus de vaccinia o virus de la vaca, luego se dio el nombre de inmunización a todo procedimiento. (Paucar).

2.2.4.2. Clasificación de la vacunas

Tabla N° 2

CLASIFICACIÓN/VACUNA	CARACTERISTICA
Vacunas de microorganismos enteros (contienen el agente infeccioso completo)	Vacunas vivas atenuadas: se lo obtiene por medios de cultivos para disminuir su virulencia, conservando su inmunidad. Suele ser suficiente la administración de una sola dosis de las mismas para proteger de por vida
	Vacunas inactivadas o muertas: son inactivadas por medios físicos o químicos, además de precisar de varias dosis, suelen asociarse a adyuvantes que potencian su inmunogenicidad.
Vacunas de subunidades (contienen el agente infeccioso incompleto)	Víricas: contiene fragmentos víricos, eje: varicela, F.A., Anti poliomiélfica, S.R.P., S.R., Rotavirus.

Bacterianas: compuesto de bacteria generalmente polisacáridos, eje: BCG, Influenza tipo b, Neumococo.

Vacunas de toxoides

Toxinas producidas por los microorganismos, que entran en un proceso de desintoxicación, pero conservan su inmunidad, eje: dT.

Fuente: (Comité Asesor de Vacunas, 2019)

Elaborado por: Chequer Jordán Nayra, Salinas Aroca Alejandra

2.2.4.3. Tipos de vacunas

Según, el libro (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud, Gerencia Institucional del PAI, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y , & Estrategia Nacional de Inmunizaciones, 2017). publicado por el MSP, describe las siguientes vacunas existentes en nuestro país:

a) Vacuna BCG: luego de su aplicación se genera una pápula, el cual no debe ser manipulada. DOSIS UNICA.

Vía, dosis, y lugar de administración: es aplicada por vía intradérmica, con jeringuilla de 26 G o 27 de G con una dosis de 0,1 ml o 0,05 mg en la región deltoidea derecha, desde las primeras 24 horas de nacidos hasta 29 días de nacido.

Reacciones adversas: fiebre, malestar general. Eritema, rubor

Enfermedad que previene: La tuberculosis

b) Vacuna HB pediátrica: DOSIS UNICA

Vía, dosis, y lugar de administración: se aplica por vía intramuscular en la cara antero lateral del muslo, en el caso de lactantes, deltoides en niños mayores y adultos, con una jeringa de 23 G, con una dosis de 0,5 ml dentro de las primeras 24 horas de nacidos.

Reacciones adversas: se pueden presentar en 3 a 5%, en forma de eritema, dolor e induración en el sitio de la inyección., fiebre, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, cefalea, fatiga.

Enfermedad que previene: La hepatitis B neonatal resulta de la transmisión vertical del virus de la hepatitis B materno al neonato.

c) Vacuna de rotavirus

Vía, dosis, y lugar de administración: se la aplica por vía oral, una dosis de 1,5 ml

Contraindicaciones: infecciones febril aguda, antecedentes de invaginación intestinal, malformación congénita del tracto gastrointestinal, hipersensibilidad.

Reacciones adversas: irritabilidad, diarrea, vomito, flatulencia, dolor abdominal

Enfermedad que previene: La gastroenteritis por rotavirus.

d) Vacuna IPV (vacuna anti poliomielítica inactivada)

Vía, dosis, y lugar de administración: se la aplica por vía intramuscular o subcutánea, en dependencia de la marca, aunque preferiblemente intramuscular, con una jeringa de 23 G en una dosis de 0,5 ml siendo una dosis única a los 2 meses de edad.

Contraindicaciones: infección febril aguda severa, hipersensibilidad.

Reacciones adversas: irritabilidad, fatiga, anorexia, eritema y dolor en el sitio de la inyección

Enfermedad que previene: La poliomielitis. El modo predominante de transmisión de esta enfermedad en los países en desarrollo es por la vía fecal-oral, otras personas pueden resultar infectadas a través de las manos sucias o los alimentos y el agua contaminados. El uso de la IPV ha permitido erradicar la poliomielitis en las Américas y otras regiones gracias a sus características inmunológicas.

e) Vacuna de OPV

Vía, dosis, y lugar de administración: se la administra por vía oral en una dosis de 1ml es decir 2 gotitas a los 4 y a los 6 meses de edad

Contraindicaciones: inmunodeficiencia primaria, leucemia, linfoma, hipersensibilidad.

Enfermedad que previene: La poliomielitis.

f) Vacuna pentavalente

Es una vacuna que contiene 1) toxoide pertúsico, 2) toxoide tetánico, 3) toxoide diftérico 4) Hepatitis b 5) Haemophilus influenzae tipo b.

Vía, dosis, y lugar de administración: se la administra por vía intramuscular en el vasto externo derecho, con una jeringuilla de 23 G a una dosis de 0.5 ml a los 2, 4 y 6 meses de edad

Contraindicaciones: en casos de hipersensibilidad a la vacuna o a alguno de los componentes de la formulación en casos de enfermedad neurológica activa (espasmos infantiles, epilepsia descontrolada, encefalopatía progresiva).

Reacciones adversas: fiebre reacciones locales eritema dolor, irritabilidad, vómito, diarrea, rash

Enfermedad que previene

La vacuna pentavalente protege contra 5 enfermedades tales como:

➤ La difteria, que es una enfermedad aguda causada por el bacilo de *Corynebacterium diphtheriae*, se manifiesta con dolor de garganta Faringoamigdalitis, se transmite por contacto aéreo es decir partículas de saliva.

➤ La tosferina que es una enfermedad aguda que afecta las vías respiratorias, la cual es transmitida por vía aérea partículas de saliva.

➤ El tétano es una enfermedad potencialmente mortal, que afecta al sistema nervioso produciendo rigidez y espasmos musculares, causada por una toxina de la bacteria *Clostridium tetani* producto de la infección de una herida contaminada.

➤ La Hepatitis b: cáncer de hígado, tipos de hepatitis.

➤ La infección por *Haemophilus influenzae* tipo b es causada por un coco bacilo Gram negativo que se transmite por contacto aéreo partículas de salivas.

g) Vacuna neumococo

Vía, dosis, y lugar de administración: se la aplica intramuscular en la cara antero lateral del muslo izquierdo con una jeringuilla de 23 G a una dosis de 0,5 ml a los 2, 4, y 6 meses de edad.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los componentes o al toxoide diftérico.
Posponer en enfermedad febril aguda grave

Reacciones adversa: Disminución de apetito, vómitos, diarrea; erupción (rash); reacción en lugar de aplicación eritema, induración/tumefacción, dolor,

Enfermedad que previene: Neumonía, meningitis, otitis media y enfermedad invasiva por neumococo, que se transmite por contacto aéreo.

h) Vacuna de Influenza Estac. (HN) Triv Pediátrica

Vía, dosis, y lugar de administración: se la aplica intramuscular en la cara antero lateral del musculo, con una jeringuilla de 23 G a una dosis de 0,25 ml, a los 6 meses primera dosis y a los 11 meses la segunda dosis

Contraindicaciones: Reacción alérgica severa (anafilaxia) posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna, especialmente a proteínas del huevo. Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

Reacciones adversa: dolor fugaz, induración y rara vez eritema, fiebre, malestar, mialgia y otros síntomas sistémicos, generalmente horas después de la vacunación.

Enfermedad que previene: Enfermedad de infecciones respiratorias en todos los grupos de edad. Transmitido por contacto aéreo.

i) Vacuna DPT (Difteria, Tétano, Tosferina)

Vía, dosis, y lugar de administración: se la aplica intramuscular con una jeringuilla de 23 G con dosis de 0,5 ml a una cuarta dosis al año de la 3ra dosis de pentavalente

Contraindicaciones: infecciones febril aguda, hipersensibilidad a los componentes encefalopatías

Reacciones adversa: fiebre escalofrío, eritema dolor en lugar de la aplicación, irritabilidad, anafilaxia.

Enfermedades que previene: Esta vacuna ayuda a inmunizar contra 3 enfermedades difteria, tétano y tosferina, la cual se la aplica 1 año después de la tercera dosis de Pentavalente (4ta dosis).

j) Vacuna SRP (Sarampión Rubeola Parotiditis)

Vía, dosis, y lugar de administración: se la aplica en vía subcutánea con una jeringuilla de 25 G a una dosis de 0,5 ml a los 12 meses de edad y a los 18 meses de edad

Contraindicaciones: infección febril aguda, hipersensibilidad, leucemia, enfermedad maligna, enfermedad renal.

Reacciones adversa: fiebre, eritema, dolor, erupciones, parotiditis, irritabilidad

Enfermedades que previene

➤ El sarampión que es una enfermedad viral contagiosa la cual puede causar hasta la muerte se la transmite por contacto aéreo, presentando fiebre, rinorrea, tos.

➤ La rubéola es una infección vírica aguda y contagiosa se la transmite por contacto aéreo manifestándose con erupción cutánea, fiebre intensa, náuseas, conjuntivitis.

➤ La parotiditis es una enfermedad infecciosa bacteriana aguda que afecta a las glándulas parótidas es transmitida por contacto aéreo manifestándose con un aumento de volumen uní o bilateral de las glándulas parótidas u otras glándulas salivales

k) Vacuna fiebre amarilla

Vía, dosis, y lugar de administración: se la aplica de forma subcutánea o intramuscular con una jeringuilla de 25 G a una dosis de 0,5 ml a los 12 meses de edad

Contraindicaciones infección febril, hipersensibilidad, leucemia, enfermedad de timo, embarazo

Reacciones adversa: fiebre reacciones locales, mialgias, cefalea

Enfermedad que previene: Enfermedad viral aguda transmitida por mosquitos infectados la coloración amarilla es uno de los síntomas principales, más temperatura mayor de 38°C.

l) Vacuna DT

Vía, dosis, y lugar de administración: se la aplica por vía intramuscular en la región deltoidea con una jeringuilla de 23 G con dosis de 0,5 ml a los 5 años de edad

Contraindicaciones: fiebre, hipersensibilidad

Reacciones adversa: fiebre, reacciones locales como eritema, y dolor

Enfermedad que previene: Inmuniza contra la difteria que es una enfermedad causada por el bacilo de *Corynebacterium diphtheriae* con sintomatología como fiebre, dolor de garganta y Faringoamigdalitis.

2.2.4.4. Importancia De La Vacunación

Es importante cumplir con el esquema de vacunación debido a que con cada dosis que se le administra al niño se logra reducir el índice de morbimortalidad de enfermedades inmunoprevenibles.

2.2.4.5. Esquema de vacunación 2019

A continuación se describe el esquema actual de vacunación que posee el Ecuador

Tabla 3 (MSP, 2019)

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL
ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES



Ciclos de Vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Vía de administración	Frecuencia de administración						
						Número de dosis			Refuerzos			
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis (1 Refuerzo)	5ta. dosis (2 Refuerzo)	6ta dosis (3 Refuerzo)	
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única RN dentro de las primeras 24 horas de nacido						
		HB	1	0,5 ml	I.M.	RN dentro de las primeras 24 horas de nacido						
		Rotavirus	2	1,5 ml	V.O.	2m	4m					
		fIPV	2	0,1 ml	I.D.	2m	4 m					
		bOPV	1	2 gotas	V.O.				6m			
		Pentavalente (DPT+HB+Hib)^	3	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m				
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m				
	Influenza Estac. (HN) Triv Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1er contacto	Al mes de la primera dosis						
	24 a 35 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.				1 año después de la tercera dosis de Pentavalente (Primer refuerzo DPT)			
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.				1 año después de la tercera dosis de antipolio (Primer refuerzo OPV)			
		Sarampión, rubéola, parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C	12 meses	18 meses					
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C	12 meses						
		Varicela	1	0,5 ml	S. C.	15 meses						
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1er contacto						
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,5 ml	IM	1er contacto						
	5 años	DPT ⁺	1	0,5 ml	I. M.				Segundo refuerzo DPT			
		bOPV	1	2 gotas	V.O.				Segundo refuerzo OPV			
	9 años	HPV	2	0,5 ml	I. M.	1er contacto	6 meses después de la primera dosis					
ADOLESCENCIA	15 años	dT	1	0,5 ml	I. M.				Tercer refuerzo con toxoide diftérico-tetánico			
ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo	MEF: Embarazadas	-	0,5 ml	I. M.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto						
		Hombres										
		Personal de Salud, trabajadoras sexuales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH	HB	-	20 µg/1 ml	I. M.	Completar esquema según historia vacunal: Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses					
		Viajeros	SR	1	0,5 ml	S.C	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola y para control de brotes					
			FA	1	0,5 ml	S.C	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida)					
	Embarazadas, pacientes puérperas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad	Influenza estacional Triv. Adulto	1	0,5 ml	I.M.	1er Contacto						

Grupo de edad	Enfermedades que previene la vacuna	Vacuna	Frecuencia y edad de aplicación
Menores de un año	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada	BCG	Dosis única: de preferencia dentro de las 24 horas de nacidos (esta vacuna puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días)
	Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB)	HB pediátrica cero	Una dosis al Recién Nacido (en las primeras 24 horas de nacido)
	Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	Rotavirus	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 3 meses de edad) 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 7 meses 29 días de edad)
	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	fIPV (Vacuna Inactivada de Polio)	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días) 2da dosis a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). Intervalo entre dosis fIPV 1 fIPV2 debe tener 8 semanas
		bOPV	3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días)
	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilus influenzae tipo b	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)**	1° dosis: a los 2 meses de edad(máximo hasta los 11 meses 29 días) 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días) 3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días)
	Neumonías, meningitis, otitis por streptococo pneumoniae	Neumococo conjugada	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días) 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días) 3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días)
Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1° dosis: de 6 a 11 meses 0 días 2° dosis: un mes después de la 1° dosis	
12 a 23 meses	Difteria, Tosferina, Tétanos	DPT	Primer Refuerzo con DPT : al 1 año de la tercera dosis de Pentavalente (máximo hasta los 23 meses 29 días)
	Poliomielitis	bOPV	4ta. Dosis con b OPV: al 1 año de la tercera dosis de bOPV (máximo hasta los 23 meses 29 días)
	Sarampión, Rubeola y Parotiditis (Paperas)	SRP	1° dosis de SRP a los 12 meses de edad. 2° dosis a los 18 meses de edad ; el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses(máximo hasta los 23 meses 29 días)
	Fiebre Amarilla	FA	Dosis única a los 12 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días)
	Varicela	Varicela	Dosis única a los 15 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días)
	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 12 y 23 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad)
24 a 59 meses	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 24 y 35 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad)
			1 dosis: entre 36 y 59 meses de edad(dosificación de acuerdo a esta edad)
5 años	Difteria, Tétanos, Tosferina	DPT (5 años)	5ta. Dosis con toxoide diftérico, pertussis y tétanos. Segunda dosis de Refuerzo DPT. (máximo hasta los 5 años 11 meses 29 días)
	Poliomielitis	bOPV	5ta. Dosis con bOPV: Segundo Refuerzo bOPV (máximo hasta 5 años 11 meses 29 días)

	Cáncer cérvico uterino por virus del papiloma humano	HPV (9 años)	1° dosis: al primer contacto niñas de 9 años 2° dosis: a los 6 meses de la primera dosis (máximo hasta los 10 años 6 meses 0 días)
	Difteria y Tétanos	dT (15 años de edad)	6ta. Dosis: a los 15 años de edad con toxoide diftérico y tetánico para adulto (verificar carnet y debe tener antecedente de 3 dosis con pentavalente, 4ta dosis o primer refuerzo con DPT, 5ta dosis o segundo refuerzo con DPT). (máximo hasta 15 años 11 meses 29 días)
Adultos	Difteria y Tétanos (Mujeres en edad fértil, embarazadas y hombres)	dT (Toxoide Tetánico y Diftérico adulto) de 16 a 49 años	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal proceder a iniciar el esquema: 1° dosis: al primer contacto ; 2° dosis: al mes de la 1° dosis; 3° dosis: a los 6 meses de la 2° dosis; 4° dosis al año de la 3ra. dosis; 5° dosis a los años de la 4ta. Dosis.
	Influenza (Gripe estacional)	Influenza Estacional (Grupos de riesgo)	Embarazadas, pacientes púerperas, personal de Salud, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, enfermos Crónicos de 5 a 64 años, adulto mayor (65 años y +)
	Fiebre amarilla	Vacuna Antiamarilica (FA)	1. Viajeros internacionales o nacionales, que acuden a lugares endémicos con riesgo de transmisión de FA. (DOSIS UNICA) siempre y cuando no tenga antecedente vacunal 2. Personas que habitan en zonas de riesgo de transmisión de FA. (DOSIS ÚNICA)
	Hepatitis B	H B (adultos)	1. Personas privadas de libertad 2. Personal de salud 3. trabajadores/as sexuales y otros grupos de riesgo. Administrar 3 dosis conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses. Si tienen esquema incompleto (verificando carné de vacunación) continuar con la dosis respectiva, no iniciar el esquema.
<p>Ante reacción anafiláctica de componente pertussis de la DPT, utilizar DT pediátrica +HB En esquema atrasado siempre y cuando no tenga ninguna reacción alérgica a los componente de la vacuna pentavalente aplicar DPT+HB conforme al lineamiento</p>			

2.2.4.6. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

- **Falta de conciencia del personal de salud:** hostigamiento, síndrome de burnout.
- **Falta de interés de la madre o cuidador:** la falta de interés es uno de los factores que más inciden a nivel nacional. Piensan que tan solo con la alimentación los niños van a crecer sanos.
- **Desconocimiento del esquema de vacunación:** al no tener el conocimiento necesario sobre las vacunas no inmunizan a los niños debido a que piensan que van a

enfermarse, este criterio se da debido a que el equipo de salud no brinda una información correcta al momento de las visitas domiciliarias.

➤ **Accesibilidad al servicio de salud:** la distancia es una excusa, refieren que porque está lejos el centro de salud no llevan a sus niños a vacunar que pierden tiempo en el transcurso del viaje que tienen cosas más importantes que hacer.

➤ **Nivel económico bajo:** el bajo recurso económico influye de manera en que no visitan los centros de salud debido a que no cuentan con el dinero necesario para los gastos del autobús.

➤ **Escases de los biológicos:** cuando el ente regulador y el país están pasando por situaciones económicas severa se da la ausencia de los mismos.

➤ **Falta de recurso humano:** la falta de personal en centros de salud rurales inciden con el incumplimiento del esquema de vacunación debido a que no se puede salir a buscar a niños que no han sido inmunizados por sus padres irresponsables.

➤ **Valores y creencia de la población:** lo cual interfiere mucho al momento de promover la inmunización.

➤ **Aparición de enfermedades agudas:** no se pueden vacunar a los niños cuando presentan fiebre, diarreas, vómitos (en varias ocasiones o persistentes), cuando están tomando antibióticos, etc.

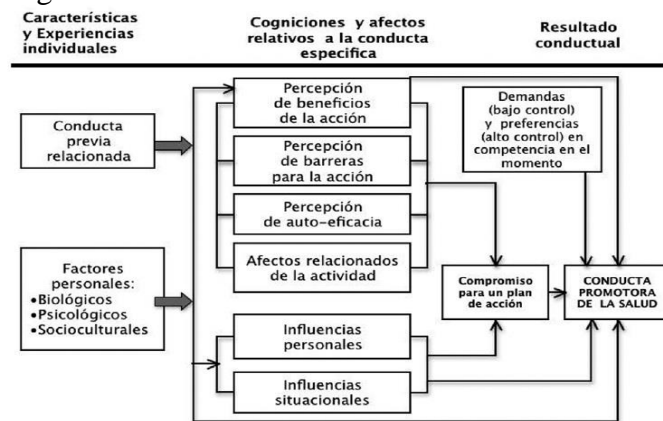
2.2.4.7. **TEORÍA DE ENFERMERÍA – FUNDAMENTO CIENTÍFICO**

Una de las principales teorías con sustento científico en la que está basado el proyecto es la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, seguida de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

A. Nola Pender – teoría de la promoción de la salud

Se basa en el tipo de educación que poseen las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. En lo concerniente, Pender da a entender: “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” Mediante el Metaparadigma enfermera que engloba a las personas, entorno, salud, cuidado (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguín Meléndez, 2011).

Figura 1: Metaparadigma de Nola Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovich JB²

Fuente: (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguín Meléndez, 2011)

B. Dorothea Orem- teoría del autocuidado

Considerado a la atención primaria de salud como una estrategia que relacionada a la comunidad con el equipo del establecimiento de salud, en donde los individuos son el objeto de atención y se convierten en los actores principales del autocuidado de su salud. (Navarro Peña & Castro Salas, 2010).

2.2.4.8. ROL DE LA ENFERMERA

La enfermería es una ciencia multidisciplinario, en el cual se basa en el cuidado integral del paciente sano o enfermo. Tras la aplicación de sus roles asistencial, educativo,

investigativo, administrativo; en especial en el área comunitaria en donde se realizará un diagnóstico situacional priorizando los problemas y necesidades.

A continuación se describirá cada rol con las actividades en el área de vacunación en la comunidad:

Tabla 4: Rol de la enfermera

ROL	ACTIVIDAD
Asistencial	Captación de grupos vulnerables, encargada del proceso de transporte, cadena de frío de vacunas, descongelamiento de neveras, aplicación de vacunas.
Educativo	Educar a la comunidad sobre los beneficios, riesgos, entre otros que pueden provocar las vacunas. Enseñar técnicas de cuidados en los lugares de aplicación del biológico.
Administrativo	Realizar convenios que beneficien a la comunidad, el llenado de partes diarios de vacunas.
Investigativo	Indagar sobre el estado de salud de la población, costumbres, higiene, si aparece algún brote epidemiológico realizar el cerco con fundamento. Evaluación y análisis de cobertura.

Fuente: (Navarro Valdivieso, 2007)

Elaborado por: Chequer Jordán Nayra, Salinas Aroca Alejandra

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El presente estudio es una investigación bibliográfica, documental, utilizando el análisis para llegar a obtener hacer inferencias respecto a la información obtenida, y sacar nuestras propias conclusiones, aplicando NORMAS APA SEXTA EDICIÓN como se estipula en la normativa para la ejecución del mismo.

Podemos incluir, como metodología investigativa la revisión bibliográfica de artículos científicos que no excedan los 5 años de publicación, para lo cual se han revisado diversos temas relacionados con el “Rol De La Enfermera Comunitaria En El Cumplimiento Del Esquema De Vacunación En Niños Menores De 5 Años” por medio del cual se agruparon por orden de variables importantes a considerar como es la vacunación y los diversos roles que tiene el personal de Enfermería en la comunidad.

En cuanto, al desarrollo de los subtítulos de investigación se tomó la metodología de lluvia de ideas dado que, por la amplitud del tema investigativo se debió limitar considera mente los criterios para tener una mejor visión de desarrollo y comprensión de resultados en la revisión bibliográfica, también para formular una adecuada propuesta de resolución del resultado para resolver el dilema manifestado en la problematización.

La aplicación de la técnica de interpretación como es la hermenéutica, es fundamental ya que, se incorporan nuevas direcciones en el estudio de resolución y su correcta interpretación relacionando otras variables vinculando aspectos sociales, culturales y sistema sanitario, sin embargo el problema que aparece mediante la aplicación de esta técnica es que se necesitan datos más específicos y actualizados para contrastar el impacto de cada variable de estudio.

Con respecto a lo anterior, se revisaron 20 artículos científicos los cuales fueron recolectados 10 a nivel Latinoamericano (Perú, Argentina, Ecuador, México, Honduras), y 3 a nivel Europeo (España), además de fuentes de Organizaciones de Salud como: OMS/OPS donde se revisaron 3 fuentes, y MSP con: 4; las cuales fueron publicaciones y páginas web de las antes mencionada.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Es importante aclarar que mediante la revisión literaria se llegó en conclusión que la vacunación es de vital importancia ya que ayuda a disminuir los índices de morbi-mortalidad por enfermedades inmuno prevenibles.

Según un estudio realizado por (Navarro Valdivieso, 2007), manifiesta que las actividades realizadas por el personal profesional de Enfermería con respecto a sus roles son aplicar el rol educativo fortaleciendo la percepción del individuo a lleva una vida saludable responsablemente; además, enmarca las acciones ejecutadas en el manejo de los biológicos son las siguientes:

Tabla 4: Funciones de la enfermera según, Navarro

ROL	ACCIONES
Administrativa	<ul style="list-style-type: none">▪ Conservación y manipulación de las vacunas.▪ Gestión de los residuos vacunales.▪ Registro del acto vacunal.
Asistencial	<ul style="list-style-type: none">▪ Valoración de la necesidad del cuidado.▪ Preparación de la administración.▪ Administración de la vacuna.
Docente	<ul style="list-style-type: none">▪ Educación para la salud.
Investigativa	<ul style="list-style-type: none">▪ Evaluación y análisis de coberturas.

Fuente: (Navarro Valdivieso, 2007)

Elaborado por: Chequer Jordán Nayra, Salinas Aroca Alejandra

Podemos sustentar, que las actividades antes mencionadas son realizadas por el personal de enfermería de las unidades operativas de la ciudad y del país entero pero, el deficiente de estas es el rol docente e investigativo; ya que, el personal se ha vuelto monótono dejando de educar a la comunidad y de involucrarse con los mismos; por lo concerniente ya no investigan sobre temas de relevancia que afectan a la comunidad como es el incumplimiento del esquema de vacunación.

Así mismo, otro estudio realizado por (Bustos Chang, 2016) en la Universidad de Chimbote en Perú, en donde utilizaron una metodología descriptiva de tipo transversal, encuestando a 190 madres de niños menores de 5 años, obteniendo el siguiente resultado sobre los factores que más influye en el incumplimiento del calendario vacunal.

Tabla 6: factores que influyen según, Bustos:

Factores	Indicador			Porcentaje		
	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Nivel de conocimiento materno sobre inmunización	51	115	24	26.9%	60.5%	12.6%

Fuente: (Bustos Chang, 2016)

Elaborado por: Chequer Jordán Nayra, Salinas Aroca Alejandra

Con respecto a lo anterior se puede mencionar que el nivel de conocimiento que tienen las madres, cuidador o responsable del menor sobre la inmunización es regular con

un porcentaje considerablemente alto de 60%; lo cual se puede deber a múltiples factores como son falta de información por parte del personal hacia la comunidad.

Mientras que, (CEREZO ALVAREZ & VACA YANEZ, 2019); a través de la aplicación de instrumentos de recopilación de información como las encuestas realizadas a 64 madres de familia; mencionan que los factores que más prevalecen en el incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años son los siguientes:

Tabla 7: factores que influyen según, Cerezo & Vaca:

FACTORES	INDICADORES		PORCENTAJE	
	SI	NO	SI	NO
Accesibilidad al centro de salud (cercañía)	6	58	9%	91%
Conocimiento sobre la ENI	12	52	19%	81%
Ha obtenido información por parte de la/el enfermera/o sobre el esquema de vacunación	15	48	25%	75%

Fuente: (CEREZO ALVAREZ & VACA YANEZ, 2019)

Elaborado por: Chequer Jordán Nayra, Salinas Aroca Alejandra

A través de lo antes mencionada, cabe destacar que son muchos los factores que interfieren en el cumplimiento del esquema de vacunación, teniendo en cuenta que ambos autores coinciden que el factor predominantes es la falta de conocimiento sobre el

esquema de vacunación y sobre que es la vacuna y lo que engloba en los cuidados post vacunales.

Es decir, que todos los autores enmarcan que el incumplimiento de esto se da por falta de conocimiento, que se genera por la falta de comunicación y aplicación de los roles que posee la enfermera, provocando que el sistema de salud se colapse, como menciona Pender es mejor prevenir que curar, ya que se ahorra recursos y aun lo más importante se reduce el índice de morbi-mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles, como es la administración de la vacuna.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Por medio de revisiones bibliográficas sobre el rol de la enfermería comunitaria en el cumplimiento del esquema de vacunación se ha llegado a la conclusión que en Argentina no se cumple con el esquema vacunal debido a la falta de recurso humano como es el profesional de enfermería, cabe destacar que la enfermera constituye la base de la salud pública, es la encargada de planificar y ejecutar el programa de vacunación, si no hay inmunización el índice de enfermedades inmuno prevenibles en niños incrementa.

En Perú la falta de habilidad de la enfermera para comunicarse provoca que se incumpla con el esquema de vacunación debido a que la enfermera no cumple con el rol educativo, cuando está en la obligación de interactuar con los padres de familias y la comunidad por medio de ayudas didácticas impartiendo información sobre los componentes de las vacunas y los efectos adversos que esta causa también es importante hacerles concienciar que las vacunas previenen diferentes enfermedades que pueden causar hasta la muerte de infantes.

Finalmente, en conclusión la enfermera comunitaria es el recurso humano encargada de la promoción y prevención a nivel rural, se enfoca en hacer cumplir el esquema de vacunación desempeñando el rol asistencial y educativo haciendo seguimiento directo a los infantes por medio de la visita domiciliaria es en este lapso donde se establece el vínculo afectivo enfermera-paciente y es aquí por medio del diálogo donde se imparte la información necesaria referente a las vacunas con el objetivo de concienciar a las madres de familia a que inmunicen a sus niños con las vacunas correspondiente según la edad del infante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 16-23. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Bustos Chang, S. H. (2016). NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS INMUNIZACIONES DEL NIÑO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON. NUEVO CHIMBOTE, 2019. *Universidad de Chimbote-Perú*, 41-70. Obtenido de <http://200.37.61.90/bitstream/handle/UNS/3128/47251.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cajusol Cajusol, D. I., & Garcia Choroco, N. E. (2018). Percepción de las madres sobre el comportamiento de la Enfermera en la atención de inmunizaciones. Centro de salud – illimo. 2017. *Repositorio Institucional de la Universidad de Chiclayo*, 1-81. Obtenido de <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/118/1/TESIS%20DANA%20Y%20NANCY%20%202018.pdf>
- CEREZO ALVAREZ, M. L., & VACA YANEZ, A. Y. (2019). “ROL DE ENFERMERIA Y SU INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLOVIEJO OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”. *Repositorio Universidad Técnica de Babahoyo*, 55-70. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/5774/1/P-UTB-FCS-ENF-000064.pdf>

Comité Asesor de Vacunas. (2019). Manual de vacunas en línea de la AEP. En Comité Asesor de Vacunas, *Generalidades de las vacunas*. Madrid, España. Obtenido de https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1?fbclid=IwAR0z8KRFR9RAwefM5_Ul3fUg2SaBTzAxQMMH_K_FTuWfaI4LANb6SDpujso

Cortes, D. D., & Navarro, M. L. (2017). “Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años”. *Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería*, 1-84. Obtenido de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf

GUDIÑO GONZALEZ, A. E., & LEÓN MERCHÁN, K. J. (2018). RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. *UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4195/1/2.%20RELACION%20ENTRE%20EL%20CONOCIMIENTO%20Y%20EL%20CUMPLIMIENTO%20MATERNO%20DEL%20ESQUEMA%20DE%20INMUNIZACION%20EN%20NIOS.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2017). *Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunización. Ecuador 3027*. Quito: MSP/OMS/OPS. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&cate

gory_slug=inmunizaciones&alias=673-evaluacion-de-la-estrategia-nacional-de-
inmunizaciones-ecuador-2017&Itemid=599

MSP. (2019). ESQUEMA DE VACUNACIÓN 2019. Obtenido de
[https://www.salud.gob.ec/wp-
content/uploads/2019/04/Esquema_de_vacunacion_MSP_2019-18-02-2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/Esquema_de_vacunacion_MSP_2019-18-02-2019.pdf)

Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). MODELO DE DOROTHEA OREM
APLICADO A UN GRUPO COMUNITARIO A TRAVÉS DEL PROCESO DE
ENFERMERÍA. *Enfermería Global*, 1-14. Obtenido de
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>

Navarro Valdivieso, L. (2007). Proceso de Atención de Enfermería en el Acto Vacunal.
Grupo CECOVA, 1-15. Obtenido de
[http://www.vacunas.org/images/stories/recursos/profesionales/enfermeria/2007/pro-
cesos_de_atencion_en_enfermeria.pdf](http://www.vacunas.org/images/stories/recursos/profesionales/enfermeria/2007/procesos_de_atencion_en_enfermeria.pdf)

Normas PAI. (s.f.). Manual de Normas y Procedimientos del Programa Ampliado de
Inmunización. En *Conceptos y principios generales de inmunización* (págs. 15-16).
Honduras. Obtenido de
[https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fwww.bvs.hn%2FHonduras%2FPAI%2FManualNormasyProcedimientos%2FMNPPAIH1-
7.pdf%3Ffbclid%3DIwAR1Z9LN0g2vGz6__W4QIC5tTFe3cHeF6lM9-
nW7GubFcf-
xg_z931M0hf8w&h=AT1DoNrhMyJh4T9AmpbVbuaOFCiPWfL29u3LUBCwkrLn_](https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fwww.bvs.hn%2FHonduras%2FPAI%2FManualNormasyProcedimientos%2FMNPPAIH1-7.pdf%3Ffbclid%3DIwAR1Z9LN0g2vGz6__W4QIC5tTFe3cHeF6lM9-nW7GubFcf-xg_z931M0hf8w&h=AT1DoNrhMyJh4T9AmpbVbuaOFCiPWfL29u3LUBCwkrLn_DwfYpsMaaenqyuUH)
[DwfYpsMaaenqyuUH](https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fwww.bvs.hn%2FHonduras%2FPAI%2FManualNormasyProcedimientos%2FMNPPAIH1-7.pdf%3Ffbclid%3DIwAR1Z9LN0g2vGz6__W4QIC5tTFe3cHeF6lM9-nW7GubFcf-xg_z931M0hf8w&h=AT1DoNrhMyJh4T9AmpbVbuaOFCiPWfL29u3LUBCwkrLn_DwfYpsMaaenqyuUH)

OMS. (s.f.). VACUNAS. Obtenido de <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>

Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2017).

Vacunas: Datos, mapas y estadísticas. Obtenido de OMS/OPS:
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=7342
&item=vacunacion&type=statistics&Itemid=40929&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=7342&item=vacunacion&type=statistics&Itemid=40929&lang=es)

Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2017).

Vacunas: Datos, mapas y estadísticas. Obtenido de OMS/OPS:
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=7342
&item=vacunacion&type=statistics&Itemid=40929&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=7342&item=vacunacion&type=statistics&Itemid=40929&lang=es)

Paucar , E. (s.f.). Ecuador tiene 19 vacunas básicas para combatir las enfermedades. *EL*

COMERCIO. Obtenido de https://www.elcomercio.com/tendencias/salud/ecuador-19-vacunas-basicas-combatir.html?fbclid=IwAR1rtf2DUam1i5SOx-EmQx9TTNYvnaS_DnDG8HQsid_ZRND6UQnrUJoJcuw

Proaño Proaño, I. L. (2018). Determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de

inmunización en niños menores de 5 años en Esmeraldas. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Sede Esmeraldas.*

Riano Galán, I., Martínez González, C., Sánchez Jacob, M., & Comité de Bioética de la

Asociación Española de Pediatría. (2013). Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. *ELSIEVER,* 1-50. Obtenido de

https://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_negativa_vacunacion_an_pediatr_2013.pdf

Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud, P., Gerencia Institucional del PAI,
Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y , C., & Estrategia Nacional de
Inmunizaciones. (2017). *Esquema Nacional de Vacunación*. Quito: MSP.

ANEXOS

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ACOMPAÑAMIENTO



Revisión y corrección del trabajo de Investigación Documental – Acompañante y Autores



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTO

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Milagro, 26 de agosto del 2019

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 31-10-2019

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN

TEMA: ROL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN MILAGRO 2019

ACOMPAÑANTE: HERRERA MOYA PEDRO AQUINO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	CHEQUER JORDAN NAYRA FERNANDA	0927736637	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	SALINAS AROCA ALEJANDRA VICTORIA	0954817292	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	24-06-2019	Inicio: 14:44 p.m.	Fin: 16:44 p.m.	2	SE REVISAN LOS POSIBLES TEMA A INVESTIGAR. SE ESCOGE TÍTULO DEL MISMO. FACTORES QUE INCIDEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA CIUDADELA LAS PINAS, MILAGRO, ECUADOR 2019
2	08-07-2019	Inicio: 16:03 p.m.	Fin: 18:03 p.m.	2	EVALUACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS. SE ORIENTA PARA EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y LA JUSTIFICACIÓN
3	29-07-2019	Inicio: 17:02 p.m.	Fin: 19:02 p.m.	2	SE ADECUA EL TÍTULO DEL TEMA. SE REvisa LA JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN Y SE ORIENTA SOBRE EL MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.
4	01-08-2019	Inicio: 14:51 p.m.	Fin: 16:51 p.m.	2	SE REvisa EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA LA JUSTIFICACIÓN, IGUALMENTE EL MARCO CONCEPTUAL. SE REvisa CONTENIDOS DEL MARCO CONCEPTUAL Y SE ORIENTA EN SU CONSTRUCCIÓN.
5	07-08-2019	Inicio: 08:00 a.m.	Fin: 10:00 a.m.	2	SE EVALÚAN LAS REVISIONES DE LOS ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS, LOS RESULTADOS QUE VAYAN EN CONCORDANCIA AL TEMA
6	08-08-2019	Inicio: 03:02 a.m.	Fin: 05:02 a.m.	2	SE ORIENTA SOBRE EL DISEÑO METODOLÓGICO. REVISIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y SE CONCRETIZAN DE ACUERDO A LOS PLANTEADO EN LA INVESTIGACIÓN
7	12-08-2019	Inicio: 16:15 p.m.	Fin: 18:15 p.m.	2	REVISIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y SE CONCRETIZAN DE ACUERDO A LOS PLANTEADO EN LA INVESTIGACIÓN
8	13-08-2019	Inicio: 08:15 a.m.	Fin: 10:15 a.m.	2	SE REVISAN LAS FORMAS DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO REFERENCIADO
9	14-08-2019	Inicio: 06:32 a.m.	Fin: 08:32 a.m.	2	LECTURA GENERAL DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO
10	23-08-2019	Inicio: 10:36 a.m.	Fin: 12:36 p.m.	2	LECTURA GENERAL DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO. SE SUBE EL TRABAJO AL SISTEMA TURNITIN PARA CONÓCER EL PORCENTAJE DE SIMILITUDES

HERRERA MOYA PEDRO AQUINO
PROFESOR(A)

YASNEZ ESENOVA ESPINOZA JESUS
DIRECTORA(A)

Dirección: Cdia. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Commutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Teléfono: (04) 2715187

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demandan el sector estudiantil, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Jordan Navra
CHEQUER JORDAN NAVRA FERNANDA
ESTUDIANTE

Alejandra Salinas
SALINAS AROCA ALEJANDRA VICTORIA
ESTUDIANTE

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADUADOS PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO EN FARMACIA
PROPUESTA PRÁCTICA DE LABORATORIO DE MANIPULACIÓN DE
CÁPSULAS DE LIBERACIÓN ENTERRADA
EXPERIMENTACIÓN DEL LABORATORIO

El presente es el resultado de la investigación y experimentación en el laboratorio de manipulación de medicamentos
de la Universidad Estatal de Milagro, Guayas, Ecuador.

Asesorado por:
Dra. Alejandra Salinas Aroca, Profesora Titular
Dra. Salinas, María Alejandra Victoria

Elaborado por:
Dra. Alejandra Salinas Aroca

Milagro, Guayas, Ecuador
2019

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Commutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con
actitud proactiva y valores éticos, desarrolla
investigación relevante y oferta servicios que
demanda el sector externo, contribuyendo al
desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec

REVISION ANTIPLAGIO – TURNITIN

