

TITULACIÓN VACUNAS

por Chequer Y Salinas Chequer Y Salinas

Fecha de entrega: 23-ago-2019 03:11p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1162811467

Nombre del archivo: extracto_2019818232936.docx (285.71K)

Total de palabras: 8150

Total de caracteres: 43175



**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 en Milagro, 2019

Autores:

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

Acompañante:

Mgtr. Herrera Moya Pedro Aquino

**Milagro, Agosto 2019
ECUADOR**

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.” (Ministerio de Salud Pública, 2017).

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 especial la población estudiada 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 ⁴ del Sistema Nacional de Salud ya que, constituye la base de Salud Pública además, reorienta a la familia, individuo, y/o comunidad sobre los servicios asistenciales que se brindan; cabe destacar que, no sólo se encarga de la ² 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 Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años y el rol que cumple la enfermera ² 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 ³ (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 ³ 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 en Milagro 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar las vacunas que contiene el Esquema actual de vacunación.
- Identificar los factores que influyen en la inobservancia del esquema de vacunación.
- Describir el rol de la enfermería en el cumplimiento del esquema vacunal.

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 Nacional 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 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 Promover y Prevenir 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 de esta manera, 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, & Ostigúin 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.

También conviene examinar, estudios realizados en países Latinoamericanos tenemos a Argentina por los autores: (Cortes & Navarro, 2017), sobre el “Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años”, manifestando que el problema del incumplimiento muchas veces radica en la condición socioeconómica baja de las familias, accesibilidad al servicio del Establecimiento de salud, por otra parte la falta de recurso humano como es la enfermera.

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 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.

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. (Ministerio de Salud Pública, 2017).

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. (Ministerio de Salud Pública, 2017).

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. (OMS, Inmunización).

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.
Activa: es producida por nuestro organismo.	Natural: cuando se presenta una enfermedad y quedan rasgos en la memoria inmunológica del organismo. Adquirida: protección que se obtiene por medio de la vacunación
Pasiva: obtenida a través de la transferencia de anticuerpos de otros seres vivos; es temporal y puede durar semanas o meses.	Natural: anticuerpos producidos por la madre en el embarazo, transmitido por la placenta. Adquirida: inducida por la administración de anticuerpos de seres vivos (antitoxina).

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, VACUNAS).

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 de subunidades (contienen el agente infeccioso incompleto)	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. Víricas: contiene fragmentos víricos, eje: varicela, F.A., Anti poliomielítica, S.R.P., S.R., Rotavirus.
Vacunas de toxoides	Bacterianas: compuesto de bacteria generalmente polisacáridos, eje: BCG, Influenza tipo b, Neumococo. 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, con una jeringa de 23 G, con una dosis de 0,5 ml dentro de las primeras 24 horas de nacidos.

Reacciones adversas: eritema, enrojecimiento en el sitio de la incisión., alza térmica

Enfermedad que previene: hepatitis B que es transmitida de la madre al niño en la labor de parto.

c) Vacuna de rotavirus

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

Contraindicaciones: procesos febriles, patologías como invaginación

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: es aplicada por vía subcutánea o 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: en procesos febriles, alergia a un componente de la vacuna, en trastornos hemorrágicos.

Reacciones adversas: dolor y enrojecimiento en el lugar de la aplicación, irritabilidad, febrícula.

Enfermedad que previene: La poliomielitis es una enfermedad que destruye las células nerviosas que conforman la medula espinal, causando parálisis muscular, este virus se transmite por vía fecal-oral.

e) Vacuna de OPV

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

Contraindicaciones: en hipertermia, leucemia, niños con VIH, vómitos.

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, es una enfermedad 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 que ataca las vías respiratorias, la cual es transmitida por vía aérea partículas de saliva.
- El tétano es una enfermedad mortal producido por una toxina de la bacteria *Clostridium tetani* producto de la infección de una herida contaminada, que daña el sistema nervioso causando rigidez y espasmos musculares.
- La Hepatitis b: cáncer de hígado, tipos de hepatitis.
- La infección por *Haemophilus influenzae* tipo b es ocasionada por un coco bacilo Gram negativo que se transmite por contacto de 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: meningitis, neumonía, otitis media.

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: en reacciones alérgicas a componentes de la vacuna, enfermedades infecciosas con alza térmica

Reacciones adversa: febrícula, rubor en el sitio de la aplicación, malestar general

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

h) 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)

i) Vacuna SRP (Sarampión, Rubeola, Parotiditis)

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

Contraindicaciones: infección febril, enfermedades 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 enfermedad 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: en hipertermia, hipersensibilidad, leucemia, enfermedad de timo, en proceso gestacional.

Reacciones adversa: fiebre reacciones locales, mialgias, cefalea

Enfermedad que previene: Fiebre Amarilla es una enfermedad transmitida por un mosquito infectado, 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: 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 morbilidad 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)



Círculos de Vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Vía de administración	Frecuencia de administración					
						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	2	0,5 ml	I.M.	RN dentro de las primeras 24 horas de nacido	2m	4m			
		Rotavirus	2	1,5 ml	V.O.		2m	4m			
		IPV	2	0,1 ml	I.D.		2m	4m			
		bOPV	1	2 gotas	V.O.		2m	4m	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 Pediatría (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.		1er contacto	Al mes de la primera dosis			
		Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.			1 año después de la tercera dosis de Pentavalente (Primer refuerzo DPT)			
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.			1 año después de la tercera dosis de antipolio (Primer refuerzo OPV)			
	24 a 35 meses	Influenza Estacional Triv. Pediatría	Sarampión, rubiolo, parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.		12 meses	18 meses		
			Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.		12 meses			
			Variola	1	0,5 ml	S.C.		15 meses			
			Influenza Estacional Triv. Pediatría	1	0,25 ml	I.M.		1er contacto			
			Influenza Estacional Triv. Pediatría	1	0,25 ml	I.M.		1er contacto			
36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediatría	Influenza Estacional Triv. Pediatría	1	0,5 ml	IM		1er contacto				
		DPT*	1	0,5 ml	I.M.				Segundo refuerzo DPT		
5 años	bOPV	bOPV	1	2 gotas	V.O.					Segundo refuerzo OPV	
		HPV	2	0,5 ml	I.M.		1er contacto	6 meses después de la primera dosis			
9 años	dT	dT	1	0,5 ml	I.M.					Tercer refuerzo con toxoide diftérico-tetánico	
		dT*	-	0,5 ml	I.M.						
ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo	MEF: Embarazadas Hombres	-	-	I.M.						
		Personal de salud, trabajadoras sexuales, privados de la libertad, personas convivientes con VIH	-	-	I.M.						
		Viajeros	1	0,5 ml	S.C.		1er contacto				
		Embarazadas, pacientes pediátricos, personal de salud, enfermos crónicos, desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad	1	0,5 ml	S.C.		1er contacto				
15 años	dT	dT	1	0,5 ml	I.M.						
		HB	1	20 µg/1 ml	I.M.						
ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo	SR	1	0,5 ml	S.C.						
		FA	1	0,5 ml	S.C.						
ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo	Influenza estacional Triv. Adulto	1	0,5 ml	I.M.		1er contacto				
		Personal de salud, trabajadoras sexuales, privados de la libertad, personas convivientes con VIH	-	-	I.M.						

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 bOPV: 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 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 ^o 5 ^o dosis: al primer contacto niñas de 9 años 2 ^o 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 ^o 5 ^o dosis: al primer contacto ; 2 ^o dosis: al mes de la 1 ^o dosis; 3 ^o dosis: a los 6 meses de la 2 ^o dosis; 4 ^o dosis al año de la 3ra. dosis; 5 ^o dosis a los años de la 4ta. Dosis.
	Influenza (Gripe estacional)	Influenza Estacional (Grupos de riesgo)	Embarazadas, pacientes puérperas, 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 Antiamarílica (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>			

FUENTE: (MSP, 2019)

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**
- **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.

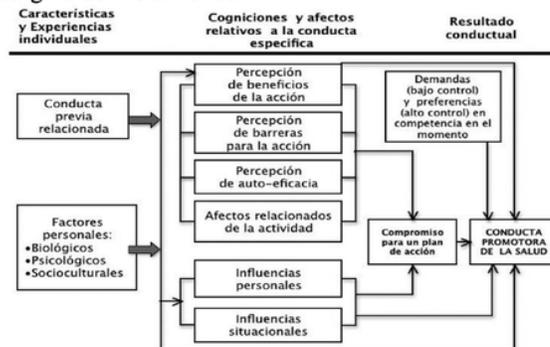
2.2.4.7. TEORÍA DE ENFERMERÍA – FUNDAMENTO CIENTÍFICO

Una de las principales teoría 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, & Ostiguiñ Meléndez, 2011).

Figura 1: Metaparadigma de Nola Pender



Fuente: (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguiñ 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

3.1. Enfoque del proyecto

El presente estudio investigativo tiene un enfoque descriptivo por lo que se va a detallar en base a lo bibliográfico además, de ser mixto es decir; se va a describir variables en lo que respecta a lo cualitativo; y se va a cuantificar el porcentaje de las variables que cada autor recopiló según los diversos estudios que se consultó, en lo que concierne a lo cuantitativo.

3.2. Diseño del proyecto

El siguiente trabajo investigativo utiliza un método deductivo puesto que, para llegar a obtener una información definitiva, se necesitara datos estadísticos. Además, que es de tipo no experimental o sea, no se manipularan las variables, ni se ejercerá ni un control sobre ellas, cabe destacar que, es de corte transversal porque se recolectara datos en un tiempo determinado.

3.3. Metodología de la investigación

Podemos incluir, como metodología investigativa la revisión bibliográfica retrospectiva 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.

Al mismo tiempo, la revisión amplia de artículos científicos se tomó con un desarrollo cronológico de actividades desde un parámetro de Cuidados Directos de Enfermería Comunitaria durante la aplicación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones hasta llegar a la discusión y resumen de resultados en estudios anteriores del tema para de esa forma ir tomando los puntos principales para concretarlos en datos principales para el desarrollo del presente tema investigativo.

En otras palabras, este estudio es de nivel aplicativo y formativo de modo que, parte de la realidad para transformarlo y, es fundamental para identificar futuros problemas relacionados con una inadecuada adherencia de las personas con la aplicación de vacunas. Asimismo este es de tipo documental pues, se desempeñó la revisión de artículos científicos relacionados con el tema.

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 considerando 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.

3.4. Técnicas de la investigación

La aplicación de la técnica de interpretación como es la hermenéutica, es de fundamental ya que, se incorporan nuevas direcciones en el estudio de resolución y si 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.

La discusión y el análisis complejo de datos documentados fueron mediante la elaboración de cuadros comparativos de estudios en la revisión bibliográfica y organización de datos para recolección de ideas principales y comprender la sistematización y el orden de las variables, y evaluar así la magnitud de impacto de cada variable de estudio, llegándose a ordenar los principales resultados obtenidos de la revisión bibliográfica.

Las técnicas de investigación como la entrevista y la observación directa de casos de incumplimiento de esquema de vacunación fueron considerables para organizar y conocer la problemática del estudio y su impacto que tiene en la salud pública, según se comprende que una población vacunada permite disminuir los índices estadísticos de enfermedades inmunoprevenibles para lo cual, los diversos centros de salud aplican y manejan la Estrategia Nacional de inmunizaciones.

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron para nuestra investigación son las siguientes:

Técnica:

-Observación

Instrumento:

Guía de Observación

-Investigación

Artículos de Investigación

Guía de observación: mediante este método vamos a determinar factores que son necesario para nuestra investigación, solo con observar.

Investigación: con este método vamos adquirir información por medio de varios artículos o revistas científicas realizadas con palabras claves como son: vacunación, cumplimiento, rol de la enfermera, promoción y prevención, esta es importante para definir el problema que se encuentra en nuestro tema.

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:

- Rol administrativo: conservación y manipulación de las vacunas.
- Rol asistencial: valoración de las necesidades del cuidado post vacúnales.
- Rol docente: educación para la salud.
- Rol investigativo: evaluación y análisis de coberturas.

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. Como es el nivel de conocimiento materno sobre vacunación teniendo, aciertos altos con 115 respuestas en lo que es deficiente.

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:

Accesibilidad al centro de salud (cercanía), siendo el 9% que mas acude por su cercanía, mientras que, el 91% no lo hace.

Conocimiento sobre la ENI, el 19% asume si conocer este programa dirigido por el MSP no obstante, el 81% desconoce sobre este lo que incrementa el incumplimiento del esquema vacunal.

Ha obtenido información por parte de la/el enfermera/o sobre el esquema de vacunación, el 25% afirma que si recibe directrices por parte del personal de salud, pero el 75% manifiesta que ellos no se comunican, ni brindan información sobre cuidados vacúnales.

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 vacúnales.

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

Evidentemente, 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 el esquema de vacunación actual que posee el Ecuador contiene las siguientes vacunas: BCG y HB para los RN; Rotavirus, fIPV, Neumococo y Pentavalente para lactantes de 2 – 4 meses de edad; OPV, Neumococo y Pentavalente a los 6 meses; SRP y FA al cumplir el año de edad, Varicela a los 15 meses de edad y por último los refuerzos de OPV, DPT y SRP a los 18 meses de edad; culminando así su esquema de vacunación.

Además que, es comprensible, de fácil interpretación tanto, para el personal de salud como para educar a la comunidad y evitar el desconocimiento del mismo y por ende su incumplimiento. Las vacunas están compuestas de virus activos o atenuados que se administran por vía intramuscular, intradérmica o subcutánea, cuya función es causar inmunidad a los niños contra diferentes patologías.

En el mismo orden de ideas, se identificaron que existen diversos factores que inciden en el incumplimiento del calendario vacunal, como es la falta de conciencia del personal de salud, falta de interés de la madre o cuidador, desconocimiento del esquema de vacunación, accesibilidad al servicio de salud, nivel económico bajo, escases de los biológicos, falta de recurso humano, aparición de enfermedades agudas, valores y creencia de la población, Situación que se convierte en una problemática de salud a nivel Nacional, es necesario destacar que los datos estadísticos de la OMS establece que el Ecuador debe cubrir el 83% en cobertura de todas las vacunas. La estrategia nacional de inmunizaciones es la encargada de monitorizar que se cumpla todas las coberturas y se reduzca la morbimortalidad de enfermedades inmunoprevenibles.

Resulta necesario destacar que, se deben establecer estrategias a nivel nacional para tratar de solucionar esta problemática como es el incumpliendo del esquema de vacunación, donde los profesionales de salud interactúen 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, se concluye que 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 dialogo donde se imparte la información necesaria referente a las vacunas con el objetivo de concienciar a las madres de familias a que inmunicen a sus niños con las vacunas correspondiente según la edad del infante.

TITULACIÓN VACUNAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ual.es

Fuente de Internet

<1%

2

www.laalamedilla.org

Fuente de Internet

<1%

3

disaster-info.net

Fuente de Internet

<1%

4

www.genomaf.com

Fuente de Internet

<1%

5

www.pacificoseguros.com

Fuente de Internet

<1%

6

reumaped.es

Fuente de Internet

<1%

7

es.paperblog.com

Fuente de Internet

<1%

8

say-cheese-to.me

Fuente de Internet

<1%

9

www.chamorro.com.ar

Fuente de Internet

<1%

10	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	equityhealthj.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1%
12	registromedicamentos.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
13	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1%
14	Wilson Chicaiza-Ayala, Aquiles R. Henríquez-Trujillo, Esteban Ortiz-Prado, Richard W. Douce, Marco Coral-Almeida. "The burden of acute respiratory infections in Ecuador 2011-2015", PLOS ONE, 2018 Publicación	<1%
15	instituciones.msp.gob.ec Fuente de Internet	<1%
16	www.oei.es Fuente de Internet	<1%
17	revistasum.umanizales.edu.co Fuente de Internet	<1%
18	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo