



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE TISALEO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERÍODO MAYO - NOVIEMBRE 2013.”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

Autora: Yugcha Jeréz, Ana Lorena

Tutora: Lic. Mg. CaleroLozada, Gloria Teresa

Ambato-Ecuador

Septiembre, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE TISALEO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERÍODO MAYO - NOVIEMBRE 2013”**, de Ana Lorena Yugcha Jeréz, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Junio del 2014

LA TUTORA

Lic. Mg. Calero Gloria Lozada

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE TISALEO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERÍODO MAYO - NOVIEMBRE 2013”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Junio del 2014

LA AUTORA

.....

Ana Lorena Yugcha Jeréz

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos y de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Junio del 2014

LA AUTORA

.....

Ana Lorena Yugcha Jeréz

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE TISALEO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERÍODO MAYO - NOVIEMBRE 2013”**, de Ana Lorena Yugcha Jeréz, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Septiembre del 2014

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo de Investigación a Dios por darme la oportunidad de vivir y la fortaleza para seguir adelante y nunca desmayar ante la presencia de los problemas, sino más bien enseñándome a luchar con coraje, valor y dignidad por lo que uno se propone en la vida.

A mis padres, hijos y en especial a mi esposo que gracias a ellos he logrado superarme como persona por el apoyo incondicional que me brindaron en todos los momentos de mi existir, ellos son el ejemplo de una vida llena de amor y superación.

Ana Yugeha

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud por permitirme culminar mis estudios superiores y formarme como una gran profesional.

A Dios por iluminarme en esta etapa de mi vida, a mi familia que gracias a su esfuerzo, amor, paciencia, apoyo incondicional y desinteresado he podido cumplir nuestro sueño ser una profesional.

Finalmente quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi Tutora Lic Mg Gloria Calero Lezada por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda con la elaboración de la tesis.

Ana Yugcha

INDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 Tema:	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contextualización.....	2
MACRO.....	2
MESO.....	3
MICRO.....	4
1.2.2 Análisis Crítico.....	5
1.2.3 Prognosis.....	6
1.2.4 Formulación del problema.....	6
1.2.5 Preguntas directrices.....	6
1.2.6 Delimitación del problema.....	6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes investigativos.....	9
2.2 Fundamentación filosófica.....	10
2.3 Fundamentación legal.....	10
DERECHOS DEL NIÑO.....	12

2.5 Fundamentación Teórica.....	15
2.5.1 EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN QUE BRINDA PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	15
2.5.2 ROL DE LA ENFERMERA.....	16
2.5.3 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	17
2.5.4 CONOCIMIENTOS TÉCNICOS CIENTÍFICOS DE LA ENFERMERA.....	20
2.5.5 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE.....	27
2.5.6 CONTROL DEL NIÑO SANO.....	28
2.5.7 ESQUEMADE VACUNACIÓN.....	29
2.5.8 CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.....	35
2.6 Hipótesis.....	36
2.7 Señalamiento de variables de la hipótesis.....	36
2.7.1 Variable Independiente:.....	36
2.7.2 Variable Dependiente.....	36
CAPÍTULO III.....	37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.1 Enfoque.....	37
3.2 Modalidad Básica de la Investigación.....	37
3.3 Niveles o Tipo de Investigación.....	38
3.4 Población y Muestra.....	38
3.4.1 Población.....	38
3.4.2. Muestra.....	38
3.5 Operacionalización de Variables.....	40
Cuadro N° 1 Variable independiente.....	40
Cuadro N°2 Variable independiente.....	41
3.6 Plan de Recolección de Información.....	42
3.7 Procesamiento y Análisis.....	42
CAPÍTULO IV.....	43
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LAS FICHAS DE OBSERVACION APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA....	43
4.2 Verificación de la Hipótesis.....	64
CAPITULO V.....	68

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
5.1 Conclusiones.....	68
5.2 Recomendaciones.....	69
CAPITULO VI.....	70
PROPUESTA.....	70
6.1 Datos informativos.....	70
6.1.1 Título.....	70
6.2 Antecedentes de la propuesta.....	71
6.3 Justificación.....	72
6.4 Objetivo.....	73
6.4.1 General.....	73
6.4.2 Específicos.....	73
6.5. Análisis de factibilidad.....	73
6.5.1 Socio-cultural.....	73
6.5.2 Tecnológica.....	73
6.5.3 Organizacional.....	74
6.5.4 Ambiental.....	74
6.6 Fundamentación científica.....	74
Cuadro N° 24 Modelo operativo-plan de acción.....	80
Administración de la propuesta.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
BIBLIOGRAFÍA.....	92
LINKOGRAFÍA.....	93
CITAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASES DE DATOS UTA.....	94
ANEXOS.....	96
ANEXON°I.....	97
ANXO N° II.....	98
ANEXO N° III.....	100
ANEXO N° IV.....	101
ANEXO N° V.....	102
ANEXO N° VI.....	103
ANEXO N° VII.....	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Variable independiente.....	40
Tabla N°2 Variable independiente.....	41
Tabla N° 3.....	42
Tabla N° 4 El personal de Enfermería demuestra calidez en la atención a madres	43
Tabla N° 5 El personal de Enfermería realiza los procedimientos básicos.	44
Tabla N° 6 El personal de Enfermería imparte importancia del manejo del PAI	45
Tabla N° 7 El personal de enfermería informa las edades de las vacunas del niño	46
Tabla N° 8 El personal de enfermería informa el número de vacunas del niño/a.	47
Tabla N° 9 El personal de enfermería informa sitio de administración de vacuna..	48
Tabla N° 10 El personal de enfermería explica reacciones adversas de las vacunas	49
Tabla N° 11 El personal de enfermería explica problemas del retraso de vacunas	50
Tabla N° 12 El personal de enfermería capacita sobre el esquema de vacunación	51
Tabla N° 13 El personal de enfermería informa las próximas citas de vacunación	52
Tabla N° 14 Nivel de educación de las madres.....	53
Tabla N° 15 Edad del niño(a) que acude para la aplicación de las vacunas.....	54
Tabla N° 16 La madre conoce el esquema de vacunación.....	55
Tabla N° 17 La madre cumple con el esquema de vacunación del niño/a.....	56
Tabla N° 18 Conocimiento de las madres acerca de las edades de vacunación....	57
Tabla N° 19 Enfermedades que previene las vacunas en los niños.....	58
Tabla N° 20 Importancia en el cumplimiento del esquema de vacunación.....	59
Tabla N° 21 Frecuencia con que lleva al niño/a al subcentro de salud.....	60
Tabla N° 22 Recibe educación la madre sobre inmunización.....	61
Tabla N° 23 Actuación de enfermería en el atraso de las citas de vacunación....	62
Tabla N° 24 Es amable el trato del personal de enfermería en la vacunación....	63
Tabla N° 25 Frecuencias Observadas.....	65
Tabla N° 26 Frecuencias Esperadas.....	66
Tabla N° 27 Calculo de X^2c	66
Tabla N° 28 Costo del material de la propuesta.....	71
Tabla N° 29 Modelo operativo-plan de acción.....	80
Tabla N° 30 Matriz para monitoreo y evaluación de la propuesta.....	90

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N° 1 Categorías Fundamentales.....	14
Gráfico N°2 El personal de Enfermería demuestra calidez durante la atención.	43
Gráfico N°3 El personal de Enfermería realiza los procedimientos básicos.....	44
GráficoN°4 El personal de Enfermería imparte importancia del manejo del PAI	45
Gráfico N°5El personal de enfermería informa las edades de vacunas del niño	46
Gráfico N° 6 El personal de enfermería informa el número de vacunas del niño	47
GráficoN°7 El personal de enfermería informa sitio de administración de vacuna	48
Gráfico N°8 El personal de enfermería explica reacciones adversas de vacunas	49
Gráfico N°9 El personal de enfermería explica problemas del retraso de vacunas	50
Gráfico N° 10 El personal de enfermería capacita el esquema de vacunación.....	51
Gráfico N° 11El personal de enfermería informa próximas citas de vacunación..	52
Gráfico N° 12 Nivel de educación de las madres.....	53
Gráfico N° 13 ·Edad del niño(a) que acude para la aplicación de las vacunas...	54
Grafico N° 14 La madre conoce el esquema de vacunación.....	55
Grafico N° 15 La madre cumple con el esquema de vacunación del niño/a.....	56
Grafico N° 16 Conocimiento de las madres acerca de las edades de vacunación	57
Grafico N° 17 Enfermedades que previene las vacunas en los niños.....	58
Gráfico N° 18 Importancia en el cumplimiento del esquema de vacunación....	59
Gráfico N° 19 Frecuencia con que lleva al niño/a al subcentro de salud.....	60
Gráfico N° 20 Recibe educación la madre sobre inmunización.....	61
Gráfico N° 21 Actuación de enfermería en el atraso de las citas de vacunación	62
Grafico N° 22 Es amable el trato del personal de enfermería en la vacunación	63
Gráfico N° 23 Frecuencias Esperadas.....	64

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE TISALEO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERÍODO MAYO - NOVIEMBRE 2013.”

Autora: Yugcha Jeréz, Ana Lorena.

Tutor: Lic. Mg. Calero Lozada, Gloria Teresa.

Fecha: Junio del 2014

RESUMEN:

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la educación que brinda el personal de enfermería y el cumplimiento de las madres en el esquema de vacunación, fue enfoque de tipo documental, de campo con un nivel tipo descriptivo, ya que se analizaron las encuestas aplicadas a las madres que asisten al Sub-centro de Salud de Tisaleo, de las cuales se extrajo la información necesaria.

El siguiente estudio está constituido por 164 madres de los niños menores de dos años, donde se obtuvieron datos que nos indican los motivos para que se de el incumplimiento del esquema de vacunación dentro de los que se resalta, la poca información que el personal de enfermería brinda acerca del esquema de vacunación, el bajo nivel de escolaridad que tienen las madres y por tratarse de una población alejada del subcentro de salud, no toman tanta importancia a las vacunas, no cumplen con las citas de vacunación. Los encuestados nos refieren no haber recibido suficiente información durante la vacunación del niño en especial sobre la importancia que estas tienen frente al niño.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN, VACUNAS, NIVEL, ESCOLARIDAD
MATERNIDAD

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING CAREER

**"EVALUATION OF EDUCATION PROVIDED THE NURSES REGARDING
COMPLIANCE SCHEME MATERNAL IMMUNIZATION IN CHILDREN
UNDER 2 YEARS IN HEALTH SUBCENTRE TISALEO TUNGURAHUA
PROVINCE DURING THE PERIOD MAY - NOVEMBER 2013"**

Author: Yugcha Jerez, Ana Lorena.

Tutor: Mg Lic.. Calero Lozada, Gloria Teresa.

Date: June 2014

SUMMARY:

This study aimed to determine the education provided by the nursing staff and compliance of mothers in the vaccination was approach documentary of field with a descriptive level since the surveys were analyzed to mothers attending the Sub-Health Center Tisaleo, of which the necessary information is extracted. The following study consists of 164 mothers of children under two years, where data that indicate the reasons were obtained to be in breach of vaccination in those highlights, the little information that nurses provides about vaccination, the low level of schooling of mothers and be a health sub-center remote from population, not so important to take vaccines, do not meet the vaccination appointments. Respondents refer us did not receive enough information during vaccination of children in particular on the importance these have in front of the child.

KEYWORDS: EDUCATION, VACCINES, LEVEL, SCHOOLING MOTHERHOOD

INTRODUCCIÓN:

Las vacunas son el mejor desarrollo médico de la humanidad, porque previenen las enfermedades antes de que estas sucedan, al respecto es primordial destacar que la humanidad, en especial miles de investigadores alrededor del mundo, viene desarrollando permanentes esfuerzos para provocar nuevas vacunas contra diversas enfermedades, las mismas que son auténticos problemas en la salud humana.

Son dos siglos desde el descubrimiento de un auténtico milagro de la medicina preventiva (inmunización), que constituye un método de aprovechar las ventajas de una forma de defensa de una larga lista de enfermedades que pueden ser prevenibles mediante una oportuna vacunación.

La introducción de la vacunación ha permitido beneficios incuestionables, debido a que es una función indispensable para la supervivencia de la humanidad, mediante una función de defensa que se origina ante la presencia de un elemento extraño (antígeno) y que se manifiesta con la producción de elementos de defensa (anticuerpos) permitiendo que las madres de los niños ahorren el costo de los tratamientos, reduciendo la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y evidentemente una reducción de la morbi-mortalidad, es sin duda la vacunación, uno de los mayores avances de la salud pública en el mundo, considerándose como un derecho de los niños y también como una responsabilidad de los adultos.

El personal de enfermería en esta área es indispensable debido al acercamiento directo que tiene con las madres de los niños. Sus funciones varían de acuerdo con las normas laborales pero todas llegan a un mismo fin el de mantener la salud de los niños, con la educación permanente hacia las madres y las experiencias individuales: su objetivo será siempre velar por el bienestar del niño y de su familia. Al trabajar en forma conjunta entre el personal de enfermería, la madre y el niño, expresando cada uno de los procedimientos que van hacer realizados y de la misma manera debe atender a cada una de las inquietudes que las madres presenten.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 Tema:

“Evaluación de la educación que brinda el personal de enfermería en relación con el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el subcentro de salud de Tisaleo de la provincia de Tungurahua en el período mayo - noviembre 2013.”

1.2 Planteamiento del problema.

1.2.1 Contextualización.

MACRO.

El Ecuador como país miembro de la (OMS) Organización Mundial de la Salud, fue el primer país latinoamericano en implementar el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones), este se constituyó en diciembre de 1976 bajo la aprobación del MSP, para dar inicio al PAI se eligieron como áreas piloto o demostrativas las provincias de Pichincha, Manabí, Carchi e Imbabura. Posteriormente y en forma progresiva, el programa se amplió hacia las demás provincias, hasta que en 1982 se alcanzó a todo el país siguiendo las normas técnico-administrativas elaboradas por el PAI.

Por eso en la actualidad la enfermera debe cumplir con una de sus múltiples funciones que tiene a cargo, una de ellas es la educación que brinda a la población a través de una adecuada organización, planificación y ejecución de sus intervenciones exigiendo de todo el equipo de salud y particularmente del personal de enfermería el cumplimiento a cabalidad del Esquema Nacional de Vacunación (ENV) especialmente en los niños menores de dos años, ofreciendo retroalimentación permanente a las madres de los niños, explicando que la vacunación es la medida más efectiva en el campo de la medicina preventiva dado que evita los sufrimientos inherentes al padecimiento de las enfermedades inmunoprevenibles y reduce la morbi-mortalidad infantil por causa de infecciones.

MESO.

En la provincia de Tungurahua la función principal de la enfermera comunitaria es la educación hacia las madres de familia que es a quien corresponde la responsabilidad del cuidado de la salud física y mental del niño, quien en los primeros años de vida entre otros aspectos se requiere de una serie de vacunas, con las que puede ser inmunizado, mediante biológicos inyectables o administradas por vía oral.

Se considera que las vacunas actúan reforzando las defensas del niño contra la enfermedad, en muchos casos se conoce que los niños sufren enfermedades inmunoprevenibles que puede conllevar a la morbi-mortalidad infantil y con la administración de las vacunas el niño se recupera y entonces es ahí cuando las madres encuentran el verdadero sentido y utilidad de las vacunas.

La educación brindada debe ser que demuestre permanentemente interés en las madres de familia sobre la importancia de cumplir a cabalidad con el esquema de vacunación de sus hijos y además porque previene enfermedades infecto-contagiosas que son muy peligrosas durante la etapa de la infancia, importancia en la que en ciertos casos son desconocidos por las madres de familia, razón por la cual son incumplidos los cronogramas de vacunación.

Ofelia Moreira, enfermera del área de salud N=1, explicó lo siguiente: Que la vacunación debe ser administrada según las edades correspondientes sin ningún retraso debido a que en el momento en que pierden la vacuna pueden perder la salud completa de su hijo que al ser administrado la vacuna le puede salvar su vida, de aquí parte la responsabilidad de las madres en que deben acudir a los centros, sub-centros y puestos de salud más cercanos con sus hijos a cumplir con el esquema de vacunación vigentes en el país, a través de educación que la enfermera imparte se informa que el programa de vacunación previene enfermedades infecto-contagiosa y de esta manera se mejora la percepción de las madres en cuanto a las creencias y realidades sobre la vacunación de sus hijos.

Debido a que las enfermedades que se dan por falta de inmunización, constituyen un serio problema de salud pública, por el efecto en la salud que puede causar sobre una población infantil, así como los costos que este problema pueda implicar por tal razón deben implementarse en las unidades de salud estrategias que conduzcan a las madres de los niños a brindarles una vida sin riesgo por medio del cumplimiento y fomento de la salud y protección específica.

MICRO

El Cantón Tisaleo se encuentra localizado en las faldas del Carihuairazo y a la vista del Puñalica, en los repliegues de los dos Pucará alto y bajo el mismo que conserva intacta su riqueza cultural y natural.

Cuenta una población de 12.137 habitantes, de los cuales se encuentra 184 niños menores de dos años. (Estadísticas proporcionadas por el área de salud N=3)

La enfermera en salud pública es muy importante debido a que trabaja con una población muy numerosa la misma que se encuentra alejada del subcentro de salud, ocasionando esto un retraso en el esquema de vacunación propuesta por el Ministerio de Salud Pública.

Además es indispensable que se tenga en cuenta que cuando se produce un retraso de la vacunas en la edad que debe ser administrada ya sea por la falta de información, poca accesibilidad a los servicios de salud por una comunicación inadecuada entre la madre y el personal de enfermería o debido a barreras socioculturales o económicos se pierdan vacunas que solo se administran en ciertas edades y ocasionen problemas de salud en los niños.

Por lo que esta investigación es muy importante ya que se determina ¿cómo la enfermera cumple con su función de educadora hacia la madre? en cuanto al cumplimiento del esquema de inmunización con el único propósito que se conserve y se mantenga la salud de nuestros niños especialmente la de los menores de dos años.

A nivel del cantón Tisaleo la calidad de la educación e información sobre orientación del esquema de vacunación impartida por parte del personal de enfermería hacia las madres de los niños se determina que es muy deficiente, debido a que en este subcentro se cumplen con muchas funciones y no dedican un tiempo determinado para la educación a la madre en cuanto a la inmunización del niño.

Es responsabilidad del personal de enfermería que se adquiera las vacunas bajo normas de la cadena de frío y administrarlas a los niños en las edades correspondientes para esto se necesita la colaboración de las madres de familia conozcan claramente el por qué y que función cumple cada una de los biológicos inmunizantes para que así tengan un conocimiento amplio y puedan cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos en las edades respectivas y así aseguraremos una buena salud.

1.2.2 Análisis Crítico

La conservación de la salud en la infancia es la mejor garantía de una vida sana en la edad adulta, motivo por el cual la medicina debe poseer una visión a futuro a pesar de no ser tratada de esta manera debido a que no se puede solucionar en un 100% los problemas en la infancia dejando así secuelas que son muy severas en la vida adulta, sabiendo que pudieron ser evitadas gracias a la administración oportuna de las vacunas.

Hay que destacar que es un derecho de los niños recibir todo el esquema regular de vacunación propuesta por el Ministerio de Salud Pública y de eso están consientes las madres de los niños debido a que es su responsabilidad llevarlos puntualmente a la vacunación, pero no se ve reflejado en las encuestas realizadas por lo que en muchas ocasiones los programas de vacunación no se ejecutan en las condiciones que fueron estructuradas debido a varios factores como es el poco conocimiento que tiene acerca de las vacunas, al ser una población alejada de la unidad de salud y especialmente la dotación de insumos, vacunas y personal limitando los resultados de excelencia antes ya propuestos.

El personal de enfermería tiene una gran responsabilidad de contribuir al bienestar del ser humano, a pesar de ser varias las actividades que desarrolle en los diferentes servicios sean éstos hospitalarios o no, pero siempre considerando el plano humano, proporcionando atención personal al usuario y a la familia, para satisfacer sus necesidades, contribuyendo a su mejoramiento y rehabilitación disminuyendo o evitando complicaciones originadas por la enfermedad, constituyéndose en uno de los pilares más importante de todo el equipo de salud especialmente en lo que se refiere al sistema de vacunación debido a que será la persona que estará en contacto directo con los infantes y las madres brindando permanentemente educación que deberá ser clara, concisa y concreta que despierte interés en las madres en lo que se refiere al esquema de vacunación para que los beneficiados sean los niños y no pierdan las vacunas en las edades que debe ser administrados. Por eso es importante que el personal de enfermería imparta frecuentemente sus conocimientos a las madres a través de unas pequeñas charlas educativas en palabras que puedan comprender y se pueda ver reflejado en el cumplimiento del esquema de vacunación

El nivel de educación de la madre se considera muy importante debido a que de esto depende que conozca, lo capte y lo acepte la importancia de la vacunación en la edad infantil dada la disponibilidad de nuevas vacunas eficaces contra enfermedades, capaces de reducir la mortalidad en las primeras edades de vida.

1.2.3 Prognosis

Si persiste el presente problema y además de no concientiza a las madres de familia, personal de salud y población en general sobre la importancia de realizar programas de prevención, integración y sobre todo educación acerca las enfermedades inmunoprevenibles mediante la administración de las vacunas en los niños menores de dos años e implementar alternativas de solución seguirá en peligro la vida de los niños y por ende nunca mejorara su calidad de vida, su desarrollo, su integridad física y mental.

1.2.4 Formulación del problema.

¿De qué manera influye la educación que brinda el personal de enfermería en el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el subcentro de Tisaleo de la provincia de Tungurahua?.

1.2.5 Preguntas directrices.

- ¿De qué manera aporta la enfermera como educadora y orientadora a la madre en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años?
- ¿Qué actividades se puede desarrollar en el área de trabajo a fin de promover, mejorar y potenciar la asistencia de los niños menores de 2 años?
- ¿Cuántos niños menores de 2 años cumplen con el esquema de vacunación propuesto por el ministerio de salud pública?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación que poseen las madres de los niños menores de 2 años?

1.2.6 Delimitación del problema.

Delimitación de contenido.

Campo: Enfermería.

Área: Salud Pública.

Aspecto: Relación en la evaluación de la educación que brinda el personal de enfermería con el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años.

Delimitación temporal: La investigación se realizó en el periodo de mayo a noviembre 2013

Delimitación Espacial: Esta investigación se realizó con la colaboración del personal que labora en el subcentro de salud del Cantón Tisaleo de la Provincia de Tungurahua.

1.3 Justificación

La presente investigación busca la interacción de todo el equipo de salud especialmente de la enfermera, en donde el papel que desempeña es **importante porque** debido a su acercamiento directo con la población y la capacidad que tiene para llevar a cabo cualquier programa implementado por el MSP, además está preparada técnica y científicamente para educar a la familia en especial a las madres que son las responsables directas del cuidado de los niños en lo referente a la vacunación y la prevención de complicaciones derivadas de las mismas para de esta manera tomar acciones de conservación de la salud de los niños menores de 2 años por medio del control periódico hasta llegar a la erradicación de enfermedades.

Es novedosa por que pretende determinar la evaluación de la educación del personal de enfermería hacia las madres sobre el cumplimiento de las vacunas de los niños menores de dos años, para establecer propuestas de intervención directa mejorando la calidad de vida de la población en estudio.

Esta investigación es **factible porque** tiene acceso para y recolectar información sobre la población en estudio y además se cuenta con los medios necesarios para realizarla.

Es de impacto porque es una investigación que va a determinar resultados relevantes para mejorar la atención brindada a los niños.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- ✓ Evaluar la educación que brinda el personal de enfermería en relación con el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el subcentro de salud del cantón Tisaleo de la provincia de Tungurahua.

1.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Determinar qué actividades desarrolla el personal de enfermería en cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación
- ✓ Indagar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 2 años.
- ✓ Desarrollar un plan educativo que contribuya a mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación en niños menores de dos años.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos

En el siguiente trabajo de investigación de Aranda Flores Ana. (2002) titulada “Rol de la enfermera en el cumplimiento materno del esquema básico de vacunación en niños menores de cinco años. Monterrey, en la que resume lo siguiente que es conveniente señalar que las madres saben que sus hijos deben ser vacunados, pero sus conocimientos se limitan a señalar la vía de administración o el sitio de aplicación de los productos inmunizantes, lo cual hace referente que la estructura cognitiva de la madre es diferente a lo que posee el personal de enfermería por lo que promueve que el personal de enfermería intensifique el trato con la comunidad especialmente con las madres de los niños para que se motiven y se demuestre su actitud en el trabajo resplandeciente de cumplir con las vacunas correspondientes.

Tisalema Erika. (2012) en su trabajo investigativo “Cobertura de vacunación de los niños de 0 a 18 meses en el sub-centro de salud de Quisapincha en la provincia de Tungurahua y el nivel de información de la población sobre el esquema ideal de inmunización. Ambato”. Se resume lo siguiente; la población en general está consciente de la importancia que es cumplir con el esquema de vacunación, pero al mismo tiempo se puede determinar que no identifica el tipo de vacuna se les administra a sus hijos, entonces se puede determinar que existe una inadecuada orientación por parte del personal de enfermería acerca del esquema de vacunación y las complicaciones que traen como consecuencia el incumplimiento del esquema de vacunación.

En una de sus conclusiones manifiesta que el 67% de la población no ha recibido capacitación sobre el Programa Ampliado de Inmunización lo que implica que hace falta mayor promoción de la cobertura de vacunación por parte del equipo de salud, en especial de la enfermera que es su responsabilidad, tampoco han recibido charlas educativas y/o consejerías al respecto que contribuye al incumplimiento del esquema de vacunación aumentando el incide en las enfermedades, cuyas consecuencias pueden conllevar un alto índice de morbi-mortalidad en niños de 0 a 18 meses de edad.

García g y Villamar,J (2012) en su investigación “Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años que acuden al subcentro de salud colon, febrero- agosto 2012”. Manabí en una de sus conclusiones más relevantes el incumplimiento del esquema de vacunación se debe al bajo nivel de conocimiento que tienen los padres y cuidadores de los niños acerca de las vacunas, además la irresponsabilidad de no llevar al niño en la fecha correspondiente, también recalca una importante recomendación que es brindar charlas educativas a los padres de familia y cuidadores acerca de la importancia de las vacunas y que estén al tanto de las fechas correspondientes que tienen sus niños para llevarlos a vacunar.

Landázuri Diana, Noboa Iralda. (2010), en su trabajo titulada “Factores socio-culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el hospital de San Luis, de la ciudad de Otavalo, periodo 2009, 2010”. Otavalo se resume lo siguiente: Las vacunas son unas de las mejores alternativas para el desarrollo en la humanidad, puesto que permiten prevenir en la actualidad la morbi-mortalidad infantil, en este trabajo resalta que las madres influyen mucho en las bajas coberturas de vacunación, señalando múltiples causas entre las cuales indican: que es por la falta de tiempo, lo lejos que se encuentra la unidad de salud de su domicilio, el trabajo les limita a asistir a las citas para otras vacunas y finalmente porque después de la vacunación el niño se enferma, causas que provocan pérdidas en la cobertura e incluso puede darse hasta pérdidas humanas.

2.2 Fundamentación filosófica

La presente investigación se basó en el paradigma Critico-Propositivo, porque su propósito fue que se comprenda la realidad existente entre la educación que brinda el personal de enfermería y el cumplimiento de las madres en el esquema de vacunación de sus niños, además de identificar la necesidad de cambio en el ámbito social, tratando de impulsar a una acción transformadora que ayude a mejorar la calidad de vida de los niños que son el futuro de la patria, con una visión real y concreta ya que luego de penetrarse en el problema e interpretarlo, se planteará una propuesta de solución

2.3 Fundamentación legal.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

TOMADO DE LA ASAMBLEA CONSTITUYENTE

Art. 28.- Derecho a la salud y a los servicios de salud.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, desde su nacimiento, a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente.

(Ley 77, Registro Oficial Suplemento 626 de 3 de Febrero de 2006.)

CONSIDERANDO:

QUE, la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la constitución Política de la República.

QUE, estos derechos sólo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precautele la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los centros de salud.

DERECHOS, GARANTÍAS Y DEBERES

Derechos de supervivencia

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;

6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.- Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce de los derechos contemplando el artículo anterior.
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;
3. Promover la acción interdisciplinario en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo y reciban los tratamientos y estimulación oportunos.
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental.

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores.-Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.-los establecimientos de salud públicos y privados cualquiera sea su nivel están obligados a;

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todos niño, niña y adolescente que lo requiera, sin exigir pagos anticipados, ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretextos de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cuerpo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar.
2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña y adolescente a sus progenitores u representantes.

Art. 32.-Obligación de las autoridades educativas en materia de salud.

Los directores, representantes legales o encargados de los centros educativos y otras instituciones educativas, públicas o privadas, tienen la obligación de:

- a) Velar porque los padres, madres y responsables cumplan con la obligación contemplada en el artículo anterior de inmunizar a los niños, niñas y adolescentes.

DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

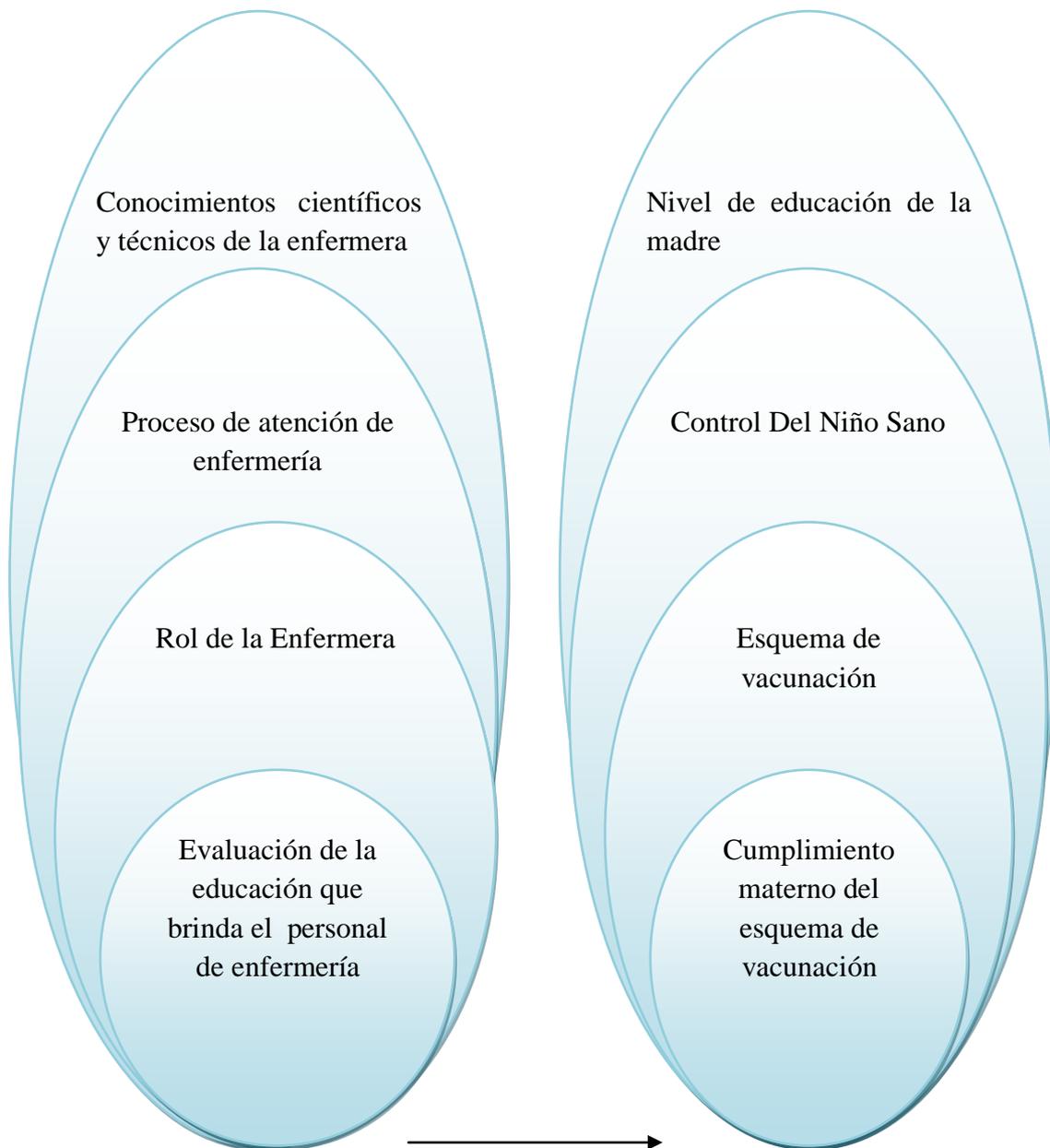
Art. 190.- Todo trabajador de salud, profesional o no, está obligado a realizar educación para la salud, de acuerdo con las instrucciones o disposiciones de sus superiores jerárquicos.

DERECHOS DEL NIÑO

A partir de la promulgación de la Convención de 1989 se ha ido adecuando la legislación interna a los principios contemplados en la Declaración. Aunque la legislación y el sistema jurídico de cada país suele ser diferente, casi la totalidad de los países han ido consagrando medidas especiales para su protección, a nivel legislativo e incluso derechos constitucionales. Entre los Derechos del niño destacan los siguientes:

- A la vida.
- A la salud.
- Al descanso, el esparcimiento, el juego, la creatividad y las actividades recreativas.
- A la libertad de expresión y a compartir sus puntos de vista.
- A un nombre y una nacionalidad.
- A una familia.
- A la libertad de pensamiento, conciencia y religión.
- A la protección contra el descuido o trato negligente.
- A la protección contra el trabajo infantil y contra la explotación económica en general.
- A la protección contra toda clase de explotación y/o abuso sexual.

2.4 Categorías Fundamentales



VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE Grafico

Nº 1 Categorías Fundamentales

Fuente: (Módulo Problemática Relacionado con el Tema de la Investigación).

Elaborado por: Ana Yugcha

2.5 Fundamentación Teórica

2.5.1 EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN QUE BRINDA PERSONAL DE ENFERMERÍA

Del manual de la evaluación de la calidad del servicio de enfermería se resume lo siguiente: para poder evaluar al personal de enfermería en calidad de la educación es importante que conozca sobre el esquema de vacunación en los niños menores de dos años, además la calidad de información que deberá brindar a las comunidades deberá ser a través de los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mejor control sobre la misma, para alcanzar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social del individuo o grupo comunitario que debe ser capaz de identificar y cumplir con las necesidades.

La participación del personal de enfermería en los programas de vacunación incluye labores educativas dirigidas al individuo o colectividad con el propósito de crear conciencia en la población sobre su responsabilidad en las actividades preventivas.

De acuerdo con el autor, la salud se percibe como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, se trata por lo tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas, por lo tanto promocionar la salud debe ser lo fundamental del equipo de salud comunitario y una dimensión importante en la familia y comunidad, por lo tanto estas acciones hacen que las condiciones sean favorables para poder promocionar la salud y esta deben dirigirse a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades. En consecuencia la promoción de la salud permitirá lograr la permanencia de los niños en el PAI a fin de reducir la morbi-mortalidad y los casos de enfermedades que pueden ser prevenidas por inmunización.

Según Ortega manifiesta que las acciones del equipo de salud han de concretarse en actividades de educación en salud para fortalecer en las madres el conocimiento de la necesidad de vacunación, la toma de conciencia fundamentalmente, su aceptación y participación en las actividades de vacunación en tanto que contribuyen a la disminución de la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunas. (ORTEGA.SUÁREZ. Manual de la evaluación de la calidad del servicio de enfermería.).

2.5.2 ROL DE LA ENFERMERA

En resumen del texto del manual de enfermería manifiesta que la búsqueda constante hacia la práctica profesional de enfermería realizada con calidad exige cambios constantes e innovadores lo que implica que las actividades de enfermería estén caracterizadas por ser dinámica profesional continua.

La Enfermera de Practica avanzada está en la capacidad de brindar atención a los pacientes durante todo el proceso.

Rol De Docencia.

La actividad docente cotidiana que desarrolla la enfermera en los servicios de salud, tanto en la capacitación al personal de salud en los temas de su competencia; así como en las acciones de promoción y educación sanitaria inherente al proceso de atención de enfermería. Creemos que esta cualidad inherente a la enfermera, debe hacer o hace de ella una profesional que permanentemente está ávida de nuevos conocimientos que requiere crear, creer y recrear; para así brindar un cuidado o solo escuchar y dialogar con los pacientes o sus semejantes, ya que muchas veces eso es todo lo que necesitan. Por eso a una enfermera competente y comprometida, le podría ser dificultoso o negársele por diferentes circunstancias pero nadie le podrá quitar su alma docente de permanente enseñanza aprendizaje en su interrelación con sus colegas, con otros profesionales de la salud, con los promotores de salud, y sobre todo con los pacientes y comunidad; nada ni nadie podrá enfrentar o acallar ese espíritu indomable de enseñar y aprender de lo cotidiano y de las cosas más simples y más bellas de la vida, como la sonrisa o el beso de un niño o una niña sana. Donde en esa relación enfermera-paciente, muchas veces la enfermera se convierte en paciente –ya que tiene que ser paciente para ser capaz de escuchar, entender y comprender al usuario de los servicios; y muchas veces el paciente se convierte en enfermera –ya que se tiene que lograr que el usuario de los servicios de salud entienda y comprenda el porqué de una determinada decisión terapéutica o de una medida de prevención, y cumpla las indicaciones de diversa índole basado en una racionalidad técnico social; o que muchas veces el paciente tiene que entender a la enfermera en su condición de ser humano-; y así en la práctica la enfermera demuestra su compromiso real con la salud de la población, en donde el ejercicio de la profesión se hace cada vez más horizontal en el contexto de una real relación enfermera-paciente; y así de ese modo evita la verticalidad de la relación, evita la falsa idolatría de la profesión y cada vez más nos hace entender que ejercer la enfermería es un ejercicio de entrega y de fe. (ALMEIDA,J y Otros, Manual de la enfermería)

2.5.3 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

Después de la revisión bibliográfica en fuentes de información para mi criterio el PAE es un método científico aplicado en la práctica asistencial de la enfermera que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizada tratando las necesidades tanto del paciente, familia y la comunidad.

Con el propósito de precisar y solventar de manera eficaz las necesidades de cada paciente, es indispensable establecer una serie de pautas que en su conjunto, constituyen el proceso de atención de enfermería. Se trata de un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas o fases, ordenadas lógicamente, que tienen como objetivo fundamental la adecuada planificación y ejecución de los oportunos cuidados orientados al bienestar del paciente. Cabe destacar, sin embargo, que tales etapas, aunque pueden definirse y analizarse de forma independiente, en realidad están íntimamente relacionadas puesto que el proceso de enfermería implica una actuación constante y a todos los niveles para poder determinar y cubrir los requerimientos del paciente no sólo desde una dimensión física o biológica, sino también desde las perspectivas psicológica, sociológica, cultural y espiritual.

Sucintamente el proceso de enfermería abarca, por una parte, la recogida, el análisis y la interpretación de los datos precisos para determinar las necesidades del paciente, y por otra, la planificación de los cuidados oportunos, su ejecución y su evaluación global. A fines didácticos, pueden distinguirse cinco fases, cada una de las cuales debe ser adecuadamente cumplida para el logro satisfactorio de los objetivos: valoración, diagnósticos, planificación de cuidados, ejecución y evaluación.

FASE DE VALORACION.

Es la etapa inicial del proceso de enfermería, de cuya correcta complementación depende en buena parte su desarrollo global, corresponde a la recogida de datos. Mediante la recopilación de información, basada en la observación y la entrevista al paciente así como en toda otra fuente disponible, se pretende elaborar un inventario de todo aquello referente al enfermo que aporte un conocimiento indispensable sobre sus características personales, sus dificultades o padecimientos, sus hábitos de vida y el estado de satisfacción de sus necesidades fundamentales.

En este paso la valoración, pues se intenta averiguar tanto como sea posible, dentro de las limitaciones que imponga cada situación específica, sobre el propio paciente, su familia y su entorno, a fin de poder identificar sus necesidades, problemas y preocupaciones.

FASE DE DIAGNOSTICOS.

La segunda fase del proceso de enfermería corresponde al análisis e interpretación de los datos recogidos en la etapa previa. Su finalidad consiste en determinar con la mayor claridad posible y de manera concisa el problema específico que presenta el paciente y las fuentes de dificultad que lo provocan. Se trata pues, de elaborar el diagnóstico de enfermería, punto prioritario para establecer la situación y las necesidades del paciente, así como para planear los cuidados de enfermería más oportunos. Gracias a esta fase del proceso, en definitiva pueden sacarse conclusiones válidas acerca de los problemas que presenta y consecuentemente, es posible diseñar un plan de atenciones adaptado a sus necesidades. Por otra parte la precisión del diagnóstico facilita la comprensión del caso al resto del equipo sanitario.

Básicamente, en esta etapa se intenta examinar y dimensionar con la máxima objetividad posible los datos recopilados, para posteriormente confrontarlos con los parámetros normales de los diversos factores que aseguran las necesidades del ser humano. De este modo, pueden determinarse los problemas actuales y los potenciales, aparentes y no que permitan conformar un cuadro global de la situación. Para ello, hay que considerar atentamente los hechos, comportamientos, signos y síntomas, identificar las relaciones existentes entre los diversos elementos; determinar el grado de autonomía del paciente, indagar las causas que provocan las dificultades que presenta el enfermo; establecer prioridades y prever posibles consecuencias. Siempre debe tenerse en cuenta que todo cambio desfavorable en la satisfacción de alguna necesidad fundamental (de orden biológico, psicológico, social, cultural o espiritual) que se manifiesta a través de signos observables, directos o indirectos, resulta de utilidad para la formulación del diagnósticos de enfermería. (NANDA, (2008) Valoración, Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación).

FASE DE PLANIFICACION DE CUIDADOS.

En esta fase sobre la base de los datos recabados en la etapa de valoración y en el diagnóstico de enfermería establecido, se planifican las estrategias encaminadas a prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados previamente. Es una etapa orientada a la acción, ya que se trata de establecer un plan de actuación y determinar sus diferentes pasos, los medios requeridos para su consecución. Las intervenciones concretas que se deben instaurar y las precauciones que corresponde adoptar en el curso de todo el proceso de enfermería.

FASE DE EJECUCION.

Esta fase corresponde a la puesta en práctica del plan de actuaciones elaboradas previamente y cuya meta es la de conducir el paciente, al menos idealmente, hacia la óptima satisfacción de sus necesidades. En tales actuaciones, dependiendo de cada situación, pueden intervenir, según sean las necesidades, posibilidades y disponibilidades, el paciente, el equipo de enfermería y la familia del enfermo.

En esta fase, la relación entre personal de enfermería y el paciente adquiere su máxima significación. En este sentido, no sólo se debe tender a la resolución de los problemas de salud concretos del paciente, sino que también resulta fundamental conceder la debida atención a su dimensión como persona, incluyendo sus preocupaciones, temores y ansiedades. Siempre debe tenerse presente que tan importante como la aplicación de las técnicas médico – quirúrgicas son factores tales como la comunicación, la comprensión y el apoyo psicológico y emocional de la persona que sufre.

Durante la fase de ejecución, la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente, verbal o no verbal, adquiere una importancia excepcional. Deben explicarse con detalle los cuidados requeridos y la forma de ejecución, las rutinas del centro, las exploraciones y los tratamientos a que debe someterse. En todo momento, debe intentarse una comunicación pedagógica, con intención de enseñanza, ya sea de cuidados generales (alimentación, higiene, prevención de enfermedades y recursos para potenciar la salud) o bien de actuaciones específicas relacionadas con el padecimiento concreto del paciente y sus limitaciones.

FASE DE EVALUACION.

La última fase del proceso de enfermería, la de evaluación, corresponde a una actividad continua mediante la cual se determina hasta qué punto se han alcanzado los objetivos propuestos previamente y los resultados de la aplicación del plan de cuidados, a la par que se incorporan nuevos datos surgidos de la evolución del estado del paciente. Cabe destacar que las consecuencias de la instauración de intervenciones suelen ser positivas, pero también

pueden resultar negativas o incluso inesperadas, y ello obliga a una evaluación constante que permita modificar oportunamente la planificación de cuidados en beneficio del enfermo.

Se trata de una etapa compleja, dado que deben juzgarse diversos elementos, y requiere una recopilación de nuevos datos, su análisis y una profunda reflexión, para poder determinar si se han logrado los objetivos propuestos o si han surgido nuevas necesidades. Para tal labor sea eficaz, es preciso tener previstos y respetar ciertos plazos de evaluación, diversos según sea los objetivos, dado que sólo así pueden determinarse las tendencias de la evolución del paciente y de los resultados de las actuaciones.

En conjunto, la fase de evaluación debe tomar en consideración los resultados obtenidos con las intervenciones y también las reacciones del paciente a los cuidados y su grado de satisfacción, así como el análisis crítico de todo el proceso desarrollado.

De acuerdo a este juicio la enfermera en su rol de educadora basándose en la teoría del aprendizaje significativo podría favorecer ampliamente que las metas en materia de vacunación sean alcanzadas y que como consecuencias las tasas de morbilidad y mortalidad infantil sean abatidas significativamente, cumpliendo así con la meta de la enfermera que es " Fomentar y conservar la salud".

Deberá mantener programas de educación permanente dirigida a varios grupos de edades entre ellos especialmente a las madres de los niños menores de dos años sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación. (ALMEIDA, J y Otros, Manual de la Enfermería)

2.5.4 CONOCIMIENTOS TÉCNICOS Y CIENTÍFICOS DE LA ENFERMERA

La enfermera como miembro de salud pública está en la obligación de conocer ampliamente sobre el esquema de vacunación que se aplicara a los niños menores de dos años para que pueda educar a la madre de mejor manera y así ver resplandeciente su labor reflejada en el cumplimiento de las madres con sus hijos en cuanto a la vacunación.

Los Tipos de vacunas por agente son bacterianas y virales, según las características del agente las bacterianas son vivas atenuadas y las virales son inactivas y muertas vienen en presentaciones líquidas y liofilizadas que pueden venir en unidosis y multidosis.

Enfermedad meningitis tuberculosa: Es una enfermedad grave infecciosa aguda, casi siempre a continuación de una bacteriemia. Cuando la enfermedad extra pulmonar afecta varios órganos o tejidos corresponde a la forma miliar (TBm).

La forma meníngea de tuberculosis (MTB) inicia con cefalea, Rigidez de nuca, fiebre alta, pueden producir convulsiones, paresías, parestesias, paraplejia espástica o flácida, déficit neurológico focalizado, hidrocefalia, trastornos motores, con o sin presencia de tuberculomas cerebrales y signos específicos de alteración del líquido cefalorraquídeo.

Agente etiológico.- *Mycobacterium tuberculosis* ó Bacilo de Koch.

Modo de transmisión.- Requiere de una bacteriemia previa o infección primaria reciente.

Vacuna BCG: Es una vacuna viva liofilizada derivada de la cepa atenuada de *Mycobacterium Bovis*, usada en la prevención de tuberculosis.

Vía, dosis y edad de aplicación.- Una dosis de 0.1ml ó 0.05 ml, según el fabricante, por vía intradérmica en la parte media del músculo deltoides del brazo derecho. Aplicar a todos los recién nacidos o en el primer contacto del niño(a) con los servicios de salud. Se usa jeringuilla auto destructible con aguja N° 26G x 3/8".

Procedimiento para reconstituir y administrar la vacuna BCG, el diluyente se encuentre en refrigeración, abrir con cuidado el recipiente y aspirar el contenido con una jeringuilla de 2ml. Maneje la ampolla con el liofilizado: desinfecte el cuello de la ampolla con una torunda empapada en alcohol, utilice otra torunda para abrir el envase y disminuir el riesgo de cortaduras. Reconstitución del biológico.-Vierta lentamente el diluyente por las paredes de la ampolla que con el liofilizado, mezcle bien el contenido. Reconstituida la vacuna, utilice la jeringuilla indicada y cargue 0.1 ml ó 0.05 ml, según el fabricante, a utilizar para cada niño(a).

Técnica de aplicación: se administra por vía intradérmica en la parte media del músculo deltoides del brazo derecho, el bisel de la aguja debe mirar hacia arriba, limpie el lugar de aplicación con una torunda humedecida con agua destilada, estire la piel entre el pulgar y el índice izquierdo y con la mano derecha tome la jeringuilla, sin tocar el émbolo, de modo que la escala en ml este visible. El bisel de la aguja debe estar orientada hacia arriba penetrando 2mm en las capas superficiales de la dermis inyecte 0.1 ml cuidadosamente produciendo una mancha elevada en la piel, la dosis debe ser exacta y medida en la escala respectiva.

Conservación y manejo del frasco abierto.- Debe mantenerse a temperatura de refrigeración entre +2°C a +8°C en todo los niveles de la red de frío. Una vez reconstituida debe ser utilizado hasta un máximo de 6 horas, si se conserva a la temperatura indicada y protegida de la luz. Presentación.- Frasco Ampolla de 10 dosis, acompañado de diluyente. (Manual de Normas Técnico Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliada de Inmunizaciones)

Poliomielitis: Enfermedad vírica aguda, que su gravedad va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica con complicaciones meningo encefálicas y muerte.

Susceptibilidad e inmunidad.- La susceptibilidad a la infección es común, pero la enfermedad paralítica es rara. La inmunidad con especificidad de tipo es permanente después de la infección clínica o asintomática. La inmunidad por vacuna con esquema completo (3 dosis) confiere inmunidad del 95% al 98% de los vacunados y con refuerzo otorga protección prolongada.

La Vacuna OPV (Vacuna Oral contra Poliomiélitis): está Constituida por una mezcla de virus vivos atenuados de la polio tipos 1, 2 y 3.

Para la Conservación y manejo del frasco abierto la vacuna debe mantenerse en las unidades operativas a temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C). El frasco abierto puede usarse dentro de las unidades operativas en jornadas sucesivas hasta por 30 días, siempre que se observe estrictamente la cadena de frío, fecha de caducidad, las normas de asepsia y antisepsia. En caso de realizar campañas de vacunación ó en actividades extramurales el frasco de vacuna debe ser desechado al concluir la jornada de trabajo. Su presentación es de frasco multidosis de 10, 20 á 25 dosis, con o sin gotero incorporado; el biológico viene listo para su administración. (Manual de Normas Técnico Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliada de Inmunizaciones, Ecuador, 2005, paginas 28-30)

Difteria.-Es una enfermedad contagiosa aguda de las amígdalas, faringe, laringe, o nariz, a veces de otras membranas mucosas o de la piel.

Tétano.-Enfermedad aguda del recién nacido.

Tosferina.-Enfermedad bacteriana aguda

Vacuna triple bacteriana DPT.- Conocida también como Triple bacteriana

Para la vacunación se utiliza una jeringuilla descartable o auto destructible de 0,5 ml con aguja de 23 G x 1. A partir de los 2 meses de edad, deberá recibir 3 dosis, con intervalo de 2 meses entre ellas un refuerzo al año de la tercera dosis.

Técnica de aplicación: Homogenizar la vacuna previo su uso agitando el frasco, con una torunda humedecida en solución jabonosa limpie el caucho del tapón, con la jeringuilla de 0.5 ml aguja 23 G x 1, aspire 0.5 ml del biológico, pida a la madre que descubra el muslo del niño y lo sujete, con una torunda humedecida solución jabonosa limpie una pequeña superficie del vasto externo tercio medio lateral del muslo, impulse el líquido presionando el émbolo, retire la aguja, no de masaje, el biológico será preparado antes de la aplicación y nunca tener jeringuillas cargadas en el termo.

Conservación y manejo del frasco abierto: Mantener a temperatura de refrigeración (+2°C a + 8°C), nunca debe ser congelada. Una vez abierto el frasco abierto se utilizará en un período máximo de 30 días para la vacunación institucional. Presentación en frascos de multidosis de 10 y 20 dosis, en forma líquida y lista para su aplicación (Manual de Normas Técnico Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliada de Inmunizaciones)

Hepatitis B.-Es la irritación e hinchazón del hígado debido a infección con el virus de la hepatitis B.

Meningitis por hemophilus influenza tipo b.-Es una de las causas más importantes en niños pequeños.

Vacuna heberpenta (DTP + HB + HIB).-Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado, de las cuales el país ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+H B+Hib).

La Técnica de aplicación de esta vacuna Es Reconstituir y homogenizar la vacuna utilizando el liofilizado y la forma líquida. Con una torunda humedecida en solución jabonosa limpie el caucho del tapón y con una jeringuilla de 0.5 ml con aguja 23 G x 1 aspire 0.5 ml y se procede a colocar la vacuna en el vasto externo a 90grados realizando la limpieza Con una torunda humedecida de solución jabonosa en el lugar de aplicación.

Se debe de mantener en refrigeración de +2°C y +8°C, como toda vacuna bacteriana, no se debe congelar. Viene en frasco unidosis, liofilizado más diluyente, con jeringuilla adjunta. (Centro de ingeniería genética y biotecnología)

El Rotavirus.- Es la causa más común de la diarrea

Vacuna Rotavirus oral.- Frente a los serotipos predominantes causantes de gastroenteritis pediátrica por rotavirus. Como todas las vacunas deben ser conservadas entre 2° C y 8° C. Conservarlas en el envase para evitar la exposición directa a la luz.

Enfermedad neumocócica.- La causa más frecuente de neumonía

La vacuna conjugada neumocócica 7.- Es muy eficaz en la prevención de procesos invasores (bactericemia, neumonía o meningitis).

Conservación: En frigorífico entre +2°C + 8°C y no debe congelarse. Descartar la vacuna si esta ha sido congelada. .

Para su aplicación agite antes de usarse, vía de administración: intramuscular, dosis e intervalos de aplicación, 0.5 ml de solución inyectable la Primera dosis a los 2 meses de edad la segunda dosis a los 4 meses de edad y tercera dosis al año de edad

Varicela.- Enfermedad viral muy contagiosa y benigna.

La vacuna.- Cada frasco ampolla contiene (0.7 ml una vez reconstituido) Virus vivos atenuados de Varicela Zoster Indicación: Profilaxis contra la varicela en individuos de 12 meses de edad o mayores (30). La vacunación es recomendada en sujetos que no tengan historia de varicela (Manual de Normas Técnico Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliada de Inmunizaciones)

Fiebre amarilla.- Es una infección viral transmitida por zancudos

La fiebre amarilla tiene tres etapas: Etapa 1 (infección): son comunes el dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, fiebre, sofoco, inapetencia, vómito e ictericia. Después de aproximadamente 3 a 4 días, a menudo los síntomas desaparecen brevemente. Etapa 2 (remisión): la fiebre y otros síntomas desaparecen. La mayoría de las personas se recupera en esta etapa, pero otras pueden empeorar en cuestión de 24 horas. Etapa 3 (intoxicación): se

presentan problemas con muchos órganos. Esto puede incluir insuficiencia hepática, renal y cardíaca, trastornos hemorrágicos, convulsiones, coma y delirio. Los síntomas pueden abarcar: Latidos cardíacos irregulares (arritmias), Sangrado (puede progresar a hemorragia), Coma, Disminución de la micción, Delirio, Fiebre, Dolor de cabeza, Ictericia, Dolores musculares (mialgia), Cara, lengua y ojos rojos, Convulsiones, Vómitos, Vómitos con sangre (LEAL Q **López** L. Vacunas en pediatría)

La vacuna FA o antimalarica.-Está compuesta por virus vivos atenuados a partir de las cepas producidas en huevos de pollos embrionarios, tiene eficacia del 100%. que mantiene hasta 10 años la inmunidad.

Para su aplicación se debe Preparar el biológico justo antes de aplicarlo nunca tener jeringuillas precargadas, se debe reconstituir y homogenizar agitando la dilución del liofilizado y proteger de la luz, con una torunda humedecida en solución jabonosa se debe de limpiar el caucho del tapón, aspire 0.5 ml, proceda con una torunda humedecida en solución jabonosa limpie una pequeña superficie del deltoides Introduzca rápidamente la aguja en el espacio en ángulo de 45° en tejido subcutáneo empuje suavemente el embolo, inyecte 0.5 ml, luego retire la aguja y no de masaje.

La vacuna se debe mantener a temperatura de refrigeración (+2° a+ 8°C) a todo nivel. El frasco abierto se utilizara hasta un máximo de 6 horas si se lo conserva a temperatura indicada. Presentación liofilizada en una sola dosis y en frascos de 5, 10 o 20 dosis. (Manual de Normas Técnico Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliada de Inmunizaciones)

Sarampión.- Enfermedad viral agudo

Período de transmisión: Varía desde un día antes del inicio del período prodrómico hasta cuatro días después de aparecer la erupción. La capacidad de contagio va disminuyendo paulatinamente desde el período preruptivo hasta desaparecer la erupción. Modo de transmisión: Vía respiratoria, por contacto directo con secreciones nasales y faríngeas de personas enfermas y con menor frecuencia por artículos contaminados.

Rubéola.-enfermedad febril eruptiva no vesicular.

El exantema presenta pequeñas máculas puntiformes, semejantes a las del sarampión, pero más finas; se inician en la cara y se generaliza rápido en 24 a 48 horas y desaparecen al

tercer día. en los niños, el exantema casi siempre brota el primer día después de la fiebre, como manchas rojo-pálidas de menor tamaño que las del sarampión, las mismas que no son confluentes y quedan zonas de la piel sin alteraciones. Otras veces el exantema es escarlatiforme. Se observa ligera fotofobia, coriza, tos leve, sin conjuntivitis, ligera elevación de la temperatura por 1 o 2 días. Hasta el 50% de los casos son asintomáticos. Afecta al feto cuando infecta a una embarazada en los primeros meses de gestación. Agente etiológico: virus que pertenece a la familia togaviridae, del género rubivirus Modo de transmisión: de persona a persona por contacto con las secreciones nasofaríngeas (gotitas de flugge) de las personas infectadas. Todo caso sospechoso de rubéola debe ser notificado de inmediato a nivel superior.

Parotiditis.-Enfermedad viral aguda, frecuente en menores de 10 años. Se manifiesta con inflamación de las glándulas salivales, principalmente de las parótidas. Esta acompañada de fiebre y dolor. Se disemina por la presencia de gotitas de flugge y por contacto directo con la saliva de la persona enferma. Las complicaciones más frecuentes son: orquitis, cuando se adquiere la enfermedad después de la pubertad, sordera de tipo neurológico permanente, meningitis aséptica, pancreatitis, neuritis, mastitis, tiroiditis, pericarditis. Se transmite por vía respiratoria y digestiva, por diseminación a través de las gotas de flugge y por contacto directo con la saliva infectada. La susceptibilidad es general y confiere inmunidad prolongada (MERCK S & DOHME.; Nuevo Manual Merk de Información Médica General)

Vacuna triple viral (SRP) y vacuna dupla viral (SR).- la triple viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. La dupla viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola su eficacia para sarampión y parotiditis es del 95% y para rubéola es del 98%.

Técnica de aplicación SRP/SR: prepare el biológico antes de aplicarlo, reconstituya la vacuna usando el diluyente indicado de acuerdo a la presentación de unidosis o multidosis, aspire la solución, con una torunda humedecida limpie la superficie donde será aplicada, introduzca la aguja en ángulo de 45° hasta el tejido subcutáneo., empuje suavemente el émbolo, inyecte 0.5 ml, retire la aguja y no de masaje, nunca tener jeringuillas cargadas en el termo.

Conservación y manejo de frasco abierto.

En el nivel local a temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C), dura 8 horas el fco abierto, Presentación: Liofilizada en frascos de multidosis (10 dosis) y unidosis (Manual de Normas Técnico Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliada de Inmunizaciones.)

2.5.5 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE.

Según el autor indica que la educación formal ocupa un período limitado dentro de la vida de una persona especialmente de las mujeres. Los aprendizajes que se realizan fuera del sistema escolar en la familia, el grupo de amigos, los medios de comunicación, el lugar de trabajo, los espacios de encuentro y recreación, etc.- tienen un espacio mayor y un peso creciente en la vida de las personas. (Soto. (2011) Conocimiento de las madres sobre el esquema nacional de vacunación)

La familia es a quien corresponde la responsabilidad del cuidado y velar por la salud física y mental del niño especialmente la madre, quien debe saber que en el primer año de vida entre otros cuidados requiere de una serie de vacunas, con las cuales puede ser inmunizado mediante vacunas inyectables o administradas por vía oral, de esta manera se previenen enfermedades, puesto que las vacunas actúan reforzando las defensas del niño contra la enfermedad; en muchos casos se conoce que los niños sufren enfermedades y es cuando las madres encuentran el verdadero sentido y utilidad de las vacunas, pues estas tienen efecto si se administran antes de que ataque la enfermedad.

La madre como principal cuidadora del niño tiene la responsabilidad de velar por su salud preventiva pero el nivel de conocimiento se encuentra muy débil debido a su bajo nivel de escolaridad, la edad materna implica demasiado porque las madres se encuentran en edades extremas como más de 35 años que no culminaron con su educación básica o menores de 18 años que son madres adolescentes y el ser madres a tan corta edad se les frustra su avance educativo.

La enfermera debe tener en cuenta el nivel de instrucción de la madre ya que de esto dependerá mucho en que las madres asistan o no al subcentro de salud debido a que algunas madres o que la abuelitas quienes son los responsables de los niños poseen un nivel de instrucción primario incompleto o son analfabetas lo que hace que exista despreocupación en el conocimiento de riesgo beneficio de la inmunización. (CALERO J, (2008) sociedad desigual, educación desigual)

2.5.6 CONTROL DEL NIÑO SANO

Según MENEGHELLO R explica que se llama control del niño sano al control regular de un paciente desde el momento mismo del nacimiento hasta el término de la adolescencia.

Durante el primer año de vida del niño se realiza los siguientes controles:

El primer control del niño (a) debe revisarse clínicamente en el momento del nacimiento, a la semana de vida.

Segundo control: Al mes de nacido.

Siguientes controles: En periodos de un mes hasta cumplir 1 año de nacido.

En cada visita deberá cumplir con el esquema de vacunación correspondiente.

Después del año: Controles cada 2 o 3 meses hasta los dos años.

A partir de los 2 años: Control cada 6 meses

En cada visita médica se hace una evaluación integral del paciente: Peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, perímetro cefálico y el esquema de vacunas completo. Estas medidas son las más importantes para darnos una idea de si el crecimiento del individuo es armónico o no.

Actividades que incluye el control del niño sano

- ✓ Entrevista con los padres.
- ✓ Evaluación del desarrollo psicomotor.
- ✓ Antropometría.
- ✓ Examen físico.
- ✓ Evaluación del estado nutritivo.
- ✓ Evaluación de visión – audición.
- ✓ Entrega de contenidos educativos sobre alimentación, higiene, vestuario, estimulación desarrollo psicomotor, prevención de accidentes y otros.
- ✓ Vacunación.

(MENEGHELLO R.; Pediatría.)

2.5.7 ESQUEMA DE VACUNACIÓN

El esquema de vacunación en los niños menores de 2 años es una secuencia cronológica que debe seguir el niño para que no pierda ninguna vacuna.

Vacuna BCG: Es una vacuna viva liofilizada derivada de la cepa atenuada de *Mycobacterium Bovis*, usada en la prevención de tuberculosis.

Vía, dosis y edad de aplicación.- Una dosis de 0.1ml ó 0.05 ml, según el fabricante, por vía intradérmica en la parte media del músculo deltoides del brazo derecho. Aplicar a todos los recién nacidos o en el primer contacto del niño(a) con los servicios de salud. Se usa jeringuilla auto destructible con aguja N° 26G x 3/8".

Reacciones locales.- Cuando se utiliza la técnica correcta en el sitio de inyección se produce una pápula que desaparece en 15 a 30 minutos, entre la segunda y tercera semanas aparece una pústula que deja escapar una serosidad, ulcerándose a veces, la misma que se cierra espontáneamente con una costra y que se desprende luego de 12 semanas, dejando una cicatriz permanente, estas reacciones son indoloras.

Se produce por errores en la técnica de aplicación del biológico (dosis mayor a la indicada, aplicación subcutánea) o idiosincrasia puede presentar: Absceso localizado, Adenitis supurada, Cicatriz queloides extensa.

Contraindicaciones: Recién nacido con peso menor de 2000 gramos, enfermedad infecciosa aguda grave, lesiones cutáneas generalizadas, niños que tienen su inmunidad comprometida por inmunodeficiencia celular, SIDA, leucemia, linfoma (OMS (2008) Sistemas de Inmunización)

Poliomielitis: Enfermedad vírica aguda, que su gravedad va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica con complicaciones meningo encefálicas y muerte.

Los síntomas de la enfermedad son fiebre, malestar general, cefalea, náusea, y vómito. Si la enfermedad evoluciona, pueden aparecer mialgias intensas con rigidez de cuello y espalda, con o sin parálisis flácida. La parálisis de los músculos de la respiración amenaza la vida. El diagnóstico diferencial más común e importante es el síndrome de Guilláin-Barré, seguido de la polineuritis post infecciosa, mielitis transversa, síndrome post-encefálicas, paraplejia, hemiplejia infantil, parecias, tumores e intoxicación por metales pesados.

La inmunidad por vacuna con esquema completo (3 dosis) confiere inmunidad del 95% al 98% de los vacunados y con refuerzo otorga protección prolongada.

La Vacuna OPV (Vacuna Oral contra Poliomielitis): está Constituida por una mezcla de virus vivos atenuados de la polio tipos 1, 2 y 3. Su Eficacia e inmunogenicidad después de tres dosis es del 100%. La duración de la inmunidad, luego de completar el esquema de inmunización con los refuerzos, es duradera.

La vía de aplicación es oral 2 gotas directamente en la boca del niño se aplica la primera dosis a los 2 meses , la segunda a los 4 meses ,la tercera a los 6 meses de edad y un refuerzo al año de la última dosis.

Reacciones adversa La parálisis flácida asociada a la vacuna es uno de los efectos adversos más importantes.

Esta vacuna está Contraindicada En caso de enfermedad aguda severa con temperatura mayor de 39°C. No debe aplicarse en niños con antecedentes alérgicos a la estreptomycin, neomicina y polimixina, aunque en la práctica es casi imposible conocer este antecedente. El vómito y la diarrea no son contraindicaciones, deberá ser administrada pero no registrada como dosis de esquema. Se debe indicar a la madre que acuda a la unidad operativa a recibir la dosis respectiva cuando desaparezca el cuadro clínico.

Difteria.- Es una enfermedad contagiosa aguda de las amígdalas, faringe, laringe, o nariz, a veces de otras membranas mucosas o de la piel. La lesión se caracteriza por una o varias placas de membrana grisácea con una zona inflamatoria circundante de color rojo mate, se caracteriza por secreción nasal y excoriaciones unilaterales.

Síntomas: Cefalea, dolor de garganta leve, disfagia, fiebre escasa, náuseas, vómitos y escalofríos, se transmite por el contacto con un paciente, portador o con objetos contaminados con las secreciones infectadas, además la leche cruda a servido de vehículo.

Tétano.- Enfermedad aguda del recién nacido, se presenta hasta los 28 días de edad, causada por el bacilo *Clostridium tetani*, que se desarrolla anaeróticamente en el sitio de una herida, se caracteriza por contracciones musculares dolorosas, que surgen primero en los maseteros y los músculos del cuello y después en los del tronco, la rigidez abdominal es uno de los primeros signos comunes que sugieren el diagnóstico de tétanos.

Síntomas: Irritabilidad, inquietud, llanto en crisis, trismo, risa sardónica, rigidez, espasmos musculares, opistotonos, así como de músculos abdominales, convulsiones, respiración dificultosa por espasmos de los músculos respiratorios. Esta se transmite cuando las esporas se introducen en el cuerpo a través de una herida, generalmente producida por un

instrumento punzante contaminado con tierra, polvo de la calle o heces animales, el tétanos del recién nacido se produce generalmente por infección del ombligo no cicatrizado.

Tosferina.- Enfermedad bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral inicial de comienzo insidioso con tos irritante se torna paroxística que se caracteriza por accesos de tos en espiración puede ser seguido de estridor inspiratorio. Los paroxismos culminan con la expulsión de moco adherente seguido de vómito que dura cerca de 8 semanas. Consta de tres fases: Período catarral: presenta malestar, anorexia, tos nocturna que evoluciona a diurna; dura de 1 a 2 semanas. Período paroxístico: con tos paroxística, con 5 a 15 accesos en espiración que termina en un silbido inspiratorio. Puede presentarse vómito, pérdida del conocimiento y convulsiones debido a hipoxia cerebral; dura de 2 a 4 semanas. En los lactantes menores presenta cianosis y períodos de apnea Período de convalecencia: comienza de 4 a 6 semanas de iniciada la enfermedad, la tos se hace menos fuerte y el vómito desaparece; dura 2 semanas.

Vacuna triple bacteriana DPT.- Conocida también como Triple bacteriana, por combinar en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tos ferina. Eficacia e inmunogenicidad: Con tres dosis de DPT separada o combinada en la Pentavalente, se alcanzan las siguientes conversiones: Del 90 al 95% contra la difteria, Del 70 al 80% contra la tos ferina, Del 98 al 100% contra el tétanos. Las tres dosis y el refuerzo confieren inmunidad prolongada (Sistema Ampliado de inmunización según el MSP)

Vía, dosis y edad de aplicación: Se administra por vía IM en el vasto externo (tercio medio lateral del muslo).

Reacciones adversas; En el sitio de la inyección puede presentarse reacciones locales como dolor, eritema, edema e induración. Algunos niños desarrollan fiebre en cuyo caso se debe recomendar paracetamol en dosis de 15 mg/Kg/ cada 6 horas, control de temperatura por medios físicos. Contraindicaciones en enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39°C, niños con antecedentes de reacciones post-vacúnales graves (convulsiones, colapso, choque, llanto inconsolable durante 3 o más horas).

Hepatitis B.- Es la irritación e hinchazón del hígado debido a infección con el virus de la hepatitis B. La infección por hepatitis B se puede propagar a través del contacto con sangre, semen, flujos vaginales y otros fluidos corporales de alguien que ya tiene esta infección. La infección se puede propagar a través de: Transfusiones de sangre, Contacto directo con sangre en escenarios de atención médica, Contacto sexual con una persona infectada,

Tatuajes o acupuntura con agujas o instrumentos que no estén limpios, Agujas compartidas al consumir drogas, Compartir elementos personales (como cepillo de dientes, máquinas de afeitar y cortaúñas) con una persona infectada. El virus de la hepatitis B se le puede transmitir a un bebé durante el parto si la madre está infectada. Los síntomas iniciales pueden abarcar: Inapetencia, Fatiga, Febrícula, Dolores musculares y articulares, Náuseas y vómitos, Piel amarilla y orina turbia debido a la ictericia.

Meningitis por hemophilus influenza tipo b.- Es una de las causas más importantes en niños pequeños. puede causar variedad de enfermedades tales como la meningitis, infección de la sangre, pulmonía, artritis, epiglotis, e infecciones de otras partes del cuerpo, la enfermedad es más común en niños de tres meses a tres años de edad. La enfermedad por Hib se puede transmitir a través del contacto con moco ó secreciones de nariz y garganta de una persona infectada. Los síntomas pueden incluir fiebre, vómito, apatía, y rigidez de cuello ó espalda (Centro de ingeniería genética y biotecnología La Habana Cuba, edición marzo 2008)

Vacuna heberpenta (DTP + HB + HIB).- Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado, de las cuales el país ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+H B+Hib). La eficacia de la vacuna es del 95%. Se administra 0.5 ml, intramuscular, aplicada en el vasto externo, tercio medio lateral del muslo.

En general comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses, con intervalo mínimo de 4 semanas.

Las reacciones locales (eritema, edema y dolor) y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas. A veces puede aparecer irritabilidad, letargia, rinorrea y erupción cutánea (posible urticaria). Generalmente, las reacciones severas se deben al componente pertusia de a DPT. La frecuencia de las reacciones adversas al Hib o a los otros antígenos, no varía cuando se aplica simultáneamente con otras vacunas.

El Rotavirus.- Es la causa más común de la diarrea severa en neonatos y niños pequeños, es uno de los varios virus que a menudo causan las infecciones denominadas gastroenteritis. Hay cinco especies, denominadas: A, B, C, D y E. El rotavirus A, el más común, causa más del 90% de las infecciones en humanos. La gastroenteritis por rotavirus es una enfermedad que puede ser tanto leve como severa y está caracterizada por: vómitos, diarrea acuosa y fiebre leve

Vacuna Rotavirus oral.- Frente a los serotipos predominantes causantes de gastroenteritis pediátrica por rotavirus.

Su vía de administración es Oral se aplica a la edad de 2 y 4 meses. No debe aplicarse después de los 6 meses de edad. Está Contraindicado en Historia previa de invaginación intestinal o malformación congénita del tubo gastrointestinal que pueda predispones a invaginación intestinal, se debe posponer la vacunación en caso de cuadro agudo de diarreas y vómitos. (Sistema Ampliado de inmunización según el MSP. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>)

Enfermedad neumococica.- Las infecciones por neumococo pueden dar lugar a una enfermedad invasora o no invasora a partir de la nasofaringe, la cual coloniza y se disemina siendo uno de los principales agentes causantes de meningitis y la causa más frecuente de neumonía, bacteriemia, sinusitis y otitis media aguda en los niños menores de 2 años de edad. Los cuadros que presenta las infecciones neumococicas en el niño son las siguientes: Enfermedad invasiva: Bacteriemia, septicemia, meningitis, neumonía bacteriemia, artritis y osteomielitis, celulitis, endocarditis y pericarditis, peritonitis

La vacuna conjugada neumococica 7.- Es muy eficaz en la prevención de procesos invasores (bactericemia, neumonía o meningitis).

Contraindicaciones: Presencia de fiebre > 38.5°C, personas con antecedentes de reacciones severas a los componentes de la vacuna; (Manual de Normas Técnico Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliada de Inmunizaciones.)

Varicela.- Enfermedad viral muy contagiosa y benigna, caracterizada por erupción cutánea, el virus ataca el estrato esponjoso de la piel donde provoca degeneración vesiculosa de las células y formación de inclusiones intranucleares. Síntomas: Son pródromos en forma de fiebre moderada, cefalea, malestar general y coriza, inflamación de la mucosa de la nariz acompañada de hinchazón y secreción. El exantema después de 24 a 36 horas aparece esta primero maculosa y a las 24 a 48 horas vesiculosa que al principio contienen un líquido amarillento que se enturbia de manera progresiva, se desecan en 2 o 3 días y las costras caen hacia el quinto día sin dejar cicatriz, salvo en caso de rascado.

La vacuna.- Es una preparación liofilizada del virus vivo atenuado de varicela que se convierte en una solución transparente, incolora o amarillenta cuando se reconstituye con el diluyente suministrado.

Fiebre amarilla.- Es una infección viral transmitida por zancudos. Es causada por un virus que se transmite por la picadura de zancudos.

La fiebre amarilla tiene tres etapas: Etapa 1 (infección): son comunes el dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, fiebre, sofoco, inapetencia, vómito e ictericia. Después de aproximadamente 3 a 4 días, a menudo los síntomas desaparecen brevemente. Etapa 2 (remisión): la fiebre y otros síntomas desaparecen. La mayoría de las personas se recupera en esta etapa, pero otras pueden empeorar en cuestión de 24 horas. Etapa 3 (intoxicación): se presentan problemas con muchos órganos.

La vacuna FA o antimalarica.- Está compuesta por virus vivos atenuados a partir de las cepas producidas en huevos de pollos embrionarios, tiene eficacia del 100%. que mantiene hasta 10 años la inmunidad.

La vacuna debe ser previamente reconstituida y su administración es por vía subcutánea 0,5 ml a partir de los 12 meses de edad y un refuerzo cada 10 años.

En cuanto a sus reacciones adversas generalmente son leves, con fiebre, cefalea y dolor muscular 5 a 14 días después de la vacunación puede presentarse encefalitis asociada al uso de la vacuna.

Está Contraindicada en menores de 6 meses por el riesgo de la encefalitis asociada a la vacuna; en caso de antecedentes de reacciones anafilácticas a una dosis previa; historia de anafilaxia al huevo; pacientes inmunodeprimido (SIDA, leucemia, linfoma, cáncer avanzado, uso de anti metabólicos o radiaciones).

Sarampión.- Enfermedad viral aguda, altamente transmisible que inicia con síntomas prodrómicos de fiebre, malestar general, tos y conjuntivitis. Al cabo de 3 a 4 días se observan manchas de Koplik en la mucosa bucal poco antes de que aparezca el exantema, el cual se manifiesta aproximadamente 3 o 4 días después del comienzo de los síntomas prodrómicos. La erupción eritematosa (cutánea rojiza) de tipo mácula papular no vesicular se inicia generalmente en la región retro auricular, se extiende en 2 o 3 días al tronco y extremidades en especial superiores; este proceso dura de 3 a 7 días, seguido de una fina descamación furfurácea.

Período de transmisión: Varía desde un día antes del inicio del período prodrómico hasta cuatro días después de aparecer la erupción. La capacidad de contagio va disminuyendo paulatinamente desde el período pre eruptivo hasta desaparecer la erupción. Modo de transmisión: Vía respiratoria, por contacto directo con secreciones nasales y faríngeas de personas enfermas y con menor frecuencia por artículos contaminados.

Rubéola.- enfermedad febril eruptiva no vesicular que afecta a todas las edades inicia con síntomas vagos durante 1 y 2 días, acompañados de linfadenopatías retroauriculares, occipitales, cervicales y cubitales, generalmente dolorosas.

Parotiditis.- Enfermedad viral aguda, frecuente en menores de 10 años. Se manifiesta con inflamación de las glándulas salivales, principalmente de las parótidas. Esta acompañada de fiebre y dolor. Se disemina por la presencia de gotitas de Flugge y por contacto directo con la saliva de la persona enferma. Las complicaciones más frecuentes son: orquitis, cuando se adquiere la enfermedad después de la pubertad, sordera de tipo neurológico permanente, meningitis aséptica, pancreatitis, neuritis, mastitis, tiroiditis, pericarditis. Se transmite por vía respiratoria y digestiva, por diseminación a través de las gotas de Flugge y por contacto directo con la saliva infectada. La susceptibilidad es general y confiere inmunidad prolongada.

Vacuna triple viral (SRP) y vacuna dupla viral (SR).- la triple viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. La dupla viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola su eficacia para sarampión y parotiditis es del 95% y para rubéola es del 98%.

Se aplica la SR a niños de 6 meses y la SRP a niños de 12 meses, por vía subcutánea en la región deltoidea del brazo izquierdo, una dosis de 0,5 ml con jeringuilla auto destructible con aguja 25 g x 5/8.

2.5.8 CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

En el contexto de la acción preventiva, la prevención primaria se orienta hacia el individuo sano o aparentemente sano. Algunos autores mencionan como objetivos fundamentales de la Prevención Primaria la Promoción de la Salud, y la Prevención de las enfermedades, para promover la salud, se enfatizan medidas a través de la Educación a la madre cuya acción está direccionada a evitar específicamente una enfermedad o conjunto de enfermedades, en particular aquellas que pueden afectar al infante en sus primeros años de vida, tales como: Poliomielitis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Sarampión, Tuberculosis, Rubéola, Parotiditis, Meningitis, Hepatitis B, entre otras. La medida más conocida de Prevención para dichas enfermedades es la aplicación de Vacunas.

Según Soto en su contexto manifiesta que el cumplimiento materno del esquema de vacunación dependerá de la relación que se establezca entre el equipo de salud comunitaria y

las madres, deben propiciar el logro de los contenidos educativos fomentando e incentivando su participación activa en las estrategias de enseñanzas reforzando la importancia de la vacunación de sus hijos insistiendo en la necesidad de cumplir el esquema de vacunación y el programa ampliado de vacunación y así contribuir a mejorar el nivel de salud de la comunidad, evitando muchas enfermedades prevenibles por vacunas, puesto que, en muchos casos, por desconocimiento incumplen los programas inmunoprevenibles, siendo responsabilidad de enfermería comunitaria, planificar programas de enseñanza para promover conductas de salud.

La percepción de las madres sobre el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), está referida a las respuestas dadas por las madres de la comunidad en la vacunación de sus hijos. Resulta evidente la importancia de planificar acciones educativas permanentes para abordar medidas de prevención de la salud a nivel de las madres de la comunidad puesto que ellas requieren estar informadas sobre los diferentes programas de salud, especialmente, los relacionados con el PAI.

Aun cuando el nivel de conocimientos sobre vacunas es importante pero no decisivo para el cumplimiento del calendario de vacunación, se hace necesario mantener una buena educación sanitaria continua y permanente sobre vacunas en las madres de niños menores de dos años. (Arteaga. A. Lucas. F (2013). Conocimiento que tienen los padres sobre las reacciones de las vacunas en los menores de cinco años.)

2.6 Hipótesis

La educación que brinda el personal de enfermería influye directamente en el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el sub-centro de salud de Tisaleo de la provincia de Tungurahua.

2.7 Señalamiento de variables de la hipótesis

2.7.1 Variable Independiente:

Evaluación de la educación que brinda el personal de enfermería.

2.7.2 Variable Dependiente:

Cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque

Al tratarse de una investigación enmarcada dentro del paradigma critico-propositivo, porque propone analizar el problema desde una perspectiva objetiva, efectuada desde el lugar de los hechos ya que el investigador está en contacto con la realidad

Propositiva porque se plantea una solución al mismo, los resultados estadísticos pasaran a la crítica con soporte de Marco Teórico, se busca comprender los problemas buscando soluciones acertadas, en una acción conjunta participativa interactuando con la enfermera como educadora y la madre como receptora dentro del contexto en el que se desenvuelven.

También se utilizó:

Cualitativa ya que se debe detectar la causa del problema en estudio, además luego de la recolección de la información nos permitirá procesar y formular las respectivas conclusiones.

Cuantitativa: Porque nos permitió establecer resultados numéricos que resultan del análisis de los datos recolectados.

3.2 Modalidad Básica de la Investigación

La presente investigación se basó en la modalidad de campo porque se trabajó directamente con la población infantil del cantón Tisaleo o universo donde se generó los hechos para conocer información desde el punto de vista de las personas conocedoras del tema, para nuestro interés.

Adicionalmente complementaremos con el estudio mediante investigación documental-bibliográfica basándose en criterios científicos a través de la cual se recopiló información de libros, folletos, Internet, programas y políticas de salud dirigidos hacia la población por el Ministerio de Salud Pública para ampliar y profundizar nuestro marco teórico.

3.3 Niveles o Tipo de Investigación

La investigación partió de un nivel explorativo ya que nos permitió ubicar de manera correcta la situación objeto para familiarizarse con el problema, se verificó cuál es el comportamiento en su contexto y recopilación de la información inicial para que se articule y formule las variables, esta información fue recopilada a través de la observación y la entrevista.

Además está dentro del nivel descriptivo en el que se comparara las diferentes problemáticas que se presentan en el estudio y finalmente se utilizó la asociación de variables a fin de identificar si la función de la enfermera como educadora tiene relación directa con el cumplimiento materno en el esquema de vacunación.

También se enmarcó dentro del tipo retrospectivo, ya que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza en un tiempo de estudio pasado, sustentados en la documentación respectiva de los niños menores de dos años del Cantón Tisaleo.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

El presente trabajo investigativo se realizó en el subcentro de salud de Tisaleo, el universo de la población en estudio está constituido por dos enfermeras y una auxiliar de enfermería, que en equipo son responsables del manejo de esta unidad de salud.

3.4.2. Muestra

En total se cuenta con 164 niños menores de dos años y sus respectivas madres que fueron el objeto de estudio.

Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{e^2(N-1)+1}$$

En donde:

n= Es el tamaño de la muestra.

N= El tamaño de la población; 164 madres de niños menores de 2 años.

e= Es la precisión o el error del muestreo.

Para determinar el tamaño de la muestra, se va a fijar el porcentaje de (10%).

$$n = \frac{(164)}{(0.02)^2(164-1)+1}$$

$$n = \frac{(164)}{(0.04)(164-1)+1}$$

$$n = \frac{164}{(0.04)(164)}$$

$$n = \frac{164}{6.56}$$

$$N = 25$$

El tamaño de la muestra que conforma nuestra investigación es de: 25

3.5 Operacionalización de Variables

Tabla N° 1 Variable independiente: Evaluación de la educación que brinda el personal de enfermería

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BASICOS	TECNICAS INSTRUMENTOS
<p>Es la participación del personal de enfermería en los programas de vacunación que incluye labores educativas dirigidas al individuo o colectividad con el propósito de crear conciencia en la población sobre su responsabilidad en las actividades preventivas.</p>	<p>Programas de vacunación</p> <p>Crear conciencia</p> <p>Actividades preventivas</p>	<p>Formación</p> <p>Desempeño</p> <p>Ejecución</p>	<p>Informa sobre el esquema regula de vacunación.</p> <p>Fomenta en la madre el cumplimiento del esquema de vacunación.</p> <p>Explica que sucede si el niño se retrasa de la fecha de vacunación.</p> <p>Indica las edades en las que el niño deberá recibir las vacunas.</p>	<p>Ficha de observación</p>

Elaborado por: Ana Lorena Yugcha

Tabla N°2 Variable independiente: Cumplimiento materno del esquema de vacunación

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BASICOS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Es una responsabilidad de la madre en la que el niño debe cumplir con el ordenamiento secuencial y cronológico de la aplicación de vacunas contra enfermedades inmunoprevenibles</p>	<p>Responsabilidad de la madre</p> <p>Ordenamiento secuencial y cronológico</p> <p>Enfermedades inmunoprevenibles</p>	<p>Puntualidad</p> <p>Seguimiento</p> <p>Meningitis tuberculosa</p> <p>Poliomielitis</p> <p>Diarreas por rotavirus</p> <p>Neumonías</p>	<p>¿Cumple con la vacunación de su hijo en la edad correspondiente?</p> <p>¿Conque frecuencia asiste al centro de salud al control del niño?</p> <p>¿Sabe usted que son las enfermedades inmunoprevenibles?</p> <p>¿Tiene conocimiento sobre el esquema regular de vacunación de su hijo?</p>	<p>Encuesta</p>

Elaborado por: Ana Lorena Yugcha

3.6 Plan de Recolección de Información

La recolección de información de este proyecto se obtuvo a través de la ficha observación aplicadas al personal de enfermería, también encuestas a las madres de los niños menores de 2 años para verificar la información obtenida desde el 12 hasta el 19 de Noviembre del 2013 en el cantón Tisaleo.

Tabla N = 3

PREGUNTAS BÁSICAS	INFORMACIÓN
¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación y comprobar la hipótesis
¿De qué persona u objeto?	Enfermeras, madres de niños menores de dos años
¿Sobre qué aspectos?	El cumplimiento del esquema de vacunación
¿Quién, quienes?	La investigadora
¿Cuándo?	Del 12 al 29 de marzo del 2014
¿Dónde?	En el Tisaleo
¿Cuántas veces?	Una sola vez
¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta y observación

ELABORADO POR: Ana Lorena Yugcha

3.7 Procesamiento y Análisis

Para el análisis de la información se siguieron los siguientes pasos:

Se procederá a revisar los instrumentos que garanticen que estaban llenados adecuadamente.

Tabulación de datos: se elaboró tablas de datos en Excel, considerando las variables estudiadas.

Se realizó análisis descriptivo de los datos calculando proporciones.

Se elaboraron gráficas y tablas, para una mejor interpretación y análisis de datos

Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LAS FICHAS DE OBSERVACION APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

1.- El Personal de Enfermería demuestra calidez en la atención a madres de niños menores de dos años.

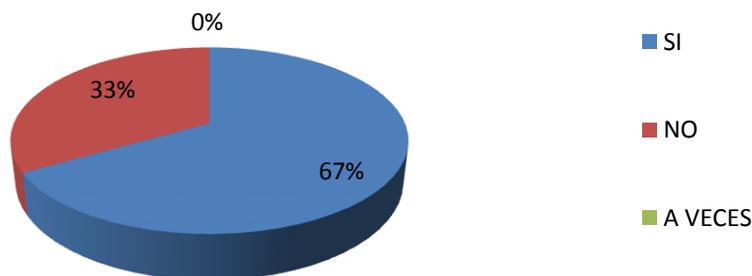
Tabla N=4

Opciones	Número	Porcentaje
SI	2	67
NO	1	33
A VECES	0	0
TOTAL	3	100%

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo

Elaborado: Ana Yugcha.

Gráfico N° 2 1.- El Personal de Enfermería demuestra calidez en la atención a madres de niños menores de dos años.



Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo

Elaborado: Ana Yugcha

Análisis e interpretación.

El 67% del personal de enfermería demuestran calidez en el trato durante la atención que brinda al paciente, mientras que el 33% demuestra lo contrario, lo que nos da a entender que no todo el personal de enfermería se encuentra brindando atención de calidad y esto implica que todavía la desconfianza en la madre en la atención.

2.- El personal de Enfermería realiza los procedimientos básicos durante la vacunación.

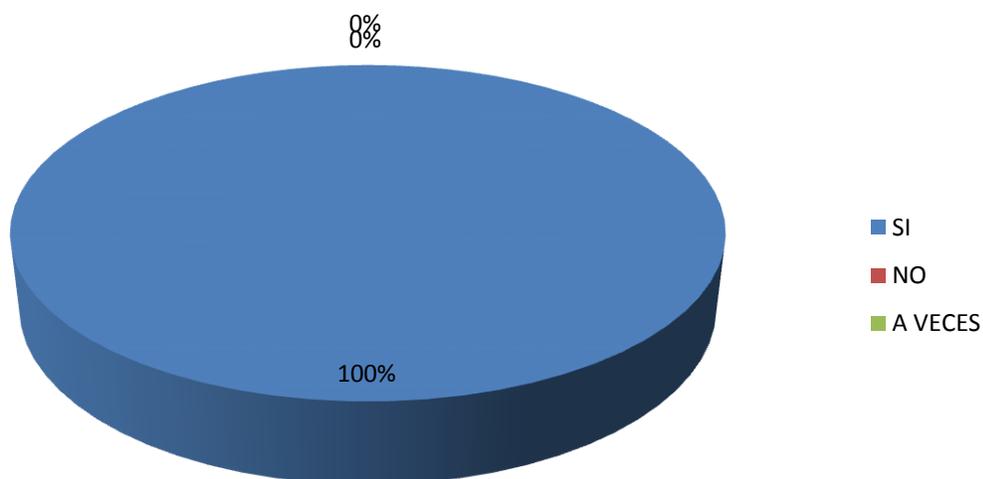
Tabla N=5

Opciones	Número	Porcentaje
SI	3	100%
NO	0	0
A VECES	0	0
TOTAL	3	100%

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo

Elaborado: Ana Yugcha

Gráfico N°3 El personal de Enfermería realiza los procedimientos básicos durante la vacunación.



Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo

Elaborado: Ana Yugcha

Análisis e interpretación.

El 100% del personal de enfermería si realiza los procedimientos básicos durante la administración de las vacunas a los niños, esto nos demuestra que el personal trabaja preservando la salud de los niños.

3.- El personal de enfermería imparte a la madre la importancia del manejo del PAI

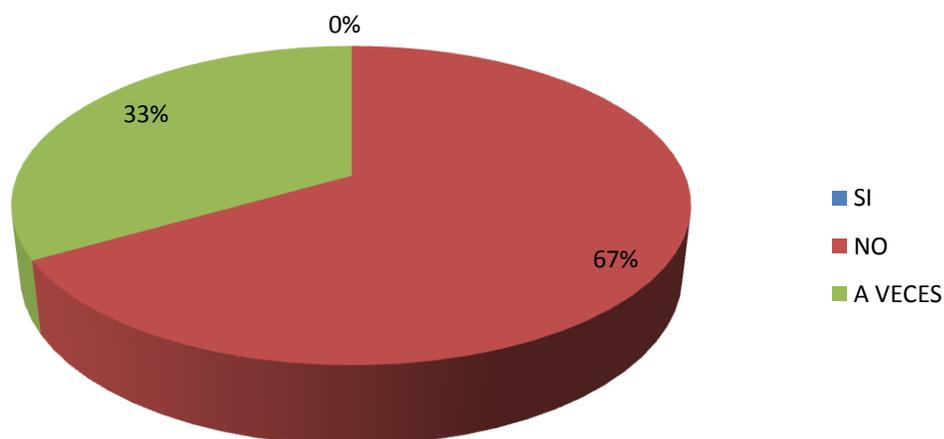
Tabla N=6

Opciones	Número	Porcentaje
SI	0	0
NO	2	67
A VECES	1	33
TOTAL	3	100%

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo

Elaborado por: Ana Yugcha

Gráfico N°4 El personal de enfermería imparte a la madre la importancia del manejo del PAI



Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo

Elaborado por: Ana Yugcha

Análisis e interpretación

Se puede determinar que el personal de enfermería en un 67% no imparte a las madres la importancia del manejo de PAI, lo que significa el Programa Ampliado de Inmunizaciones, mientras que el 33%, a veces imparte la importancia del PAI, lo que repercute considerablemente en el manejo del programa en esta población.

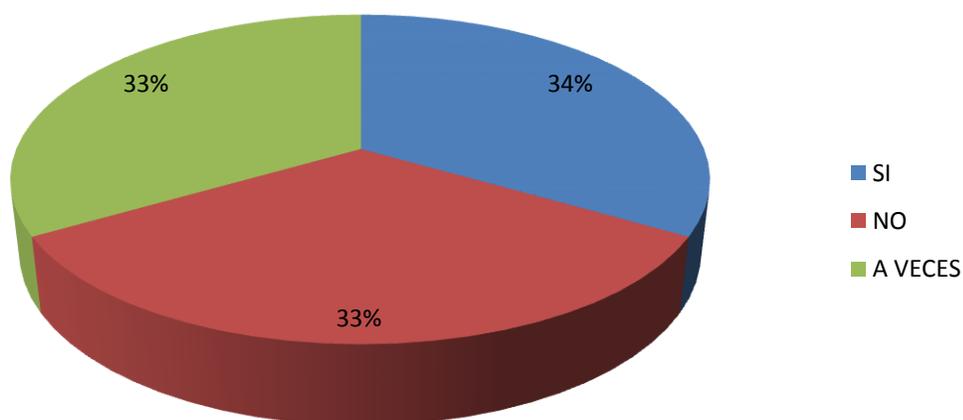
4.- El personal de enfermería informa las edades en las que el niño debe recibir las vacunas.

Tabla N=7

Opciones	Número	Porcentaje
SI	1	34
NO	1	33
A VECES	1	33
TOTAL	3	100%

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo
Elaborado por: Ana Yugcha

Gráfico N°5 El personal de enfermería informa las edades en las que el niño debe recibir las vacunas.



Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo
Elaborado por: Ana Yugcha.

Análisis e interpretación

El 34% del personal de enfermería si informa a las madres las edades en las que el niño debe recibir todas las vacunas del esquema regular, mientras que el 33% no la hace y el 33% solo a veces le informan, lo que preocupa porque debería dar más énfasis en la educación a la madre.

5.- El personal de enfermería informa el número de vacunas a administrar al niño.

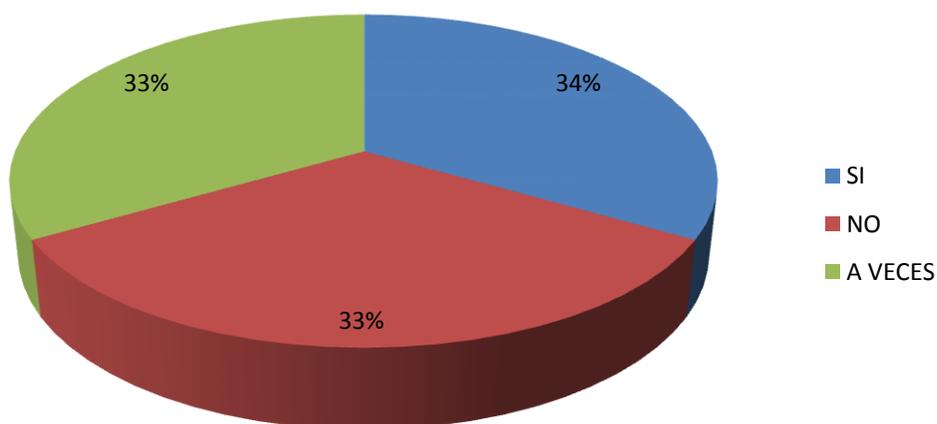
Tabla N=8

Opciones	Número	Porcentaje
SI	1	34
NO	1	33
A VECES	1	33
TOTAL	3	100%

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo

Elaborado por: Ana Yugcha

Gráfico N=6 El personal de enfermería informa el número de vacunas a administrar al niño.



Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo

Elaborado por: Ana Yugcha

Análisis e interpretación.

Se puede determinar que 34% del personal de enfermería si informan a la madre cuantas vacunas se le va administrar al niño, mientras que el 33% solo la hace a veces y por el contrario en un 33% no lo realiza, lo que es realmente preocupante que exista un mismo porcentaje ocasionado un serio problema en cuanto a educación se refiere.

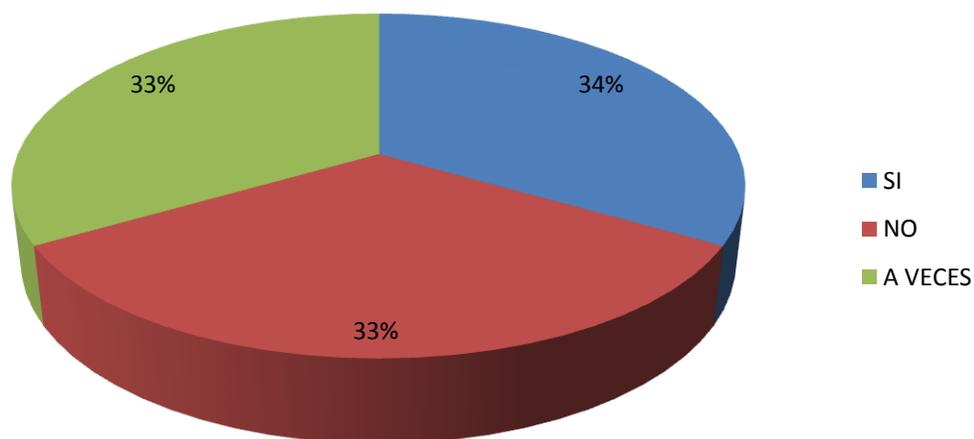
6.-El personal de enfermería informa los sitios para la administración de la vacuna.

Tabla N=9

Opciones	Número	Porcentaje
SI	1	34
NO	1	33
A VECES	1	33
TOTAL	3	100%

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo
Elaborado por: Ana Yugcha

GráficoN°7 El personal de enfermería informa los sitios para la administración de la vacuna



Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo
Elaborado por: Ana Yugcha

Análisis e interpretación.

El 34% del personal de enfermería si informan a la madre los sitios de aplicación de cada una de las vacunas, mientras que el 33% no lo hacen, y el 33% solo lo hace a veces esto provoca una pequeña desconfianza en las madres de los niños por falta de comunicación esto lo hemos tomado como una causa para que se produzca alteraciones en el esquema de vacunación.

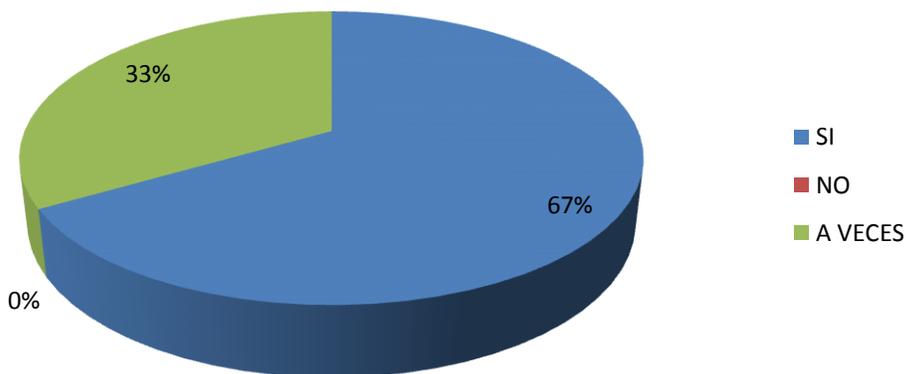
7.- El personal de enfermería explica a las madres las reacciones adversas de cada vacuna que se encuentra aplicando.

Tabla N=10

Opciones	Número	Porcentaje
SI	2	67
NO	0	0
A VECES	1	33
TOTAL	3	100%

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo
Elaborado por: Ana Yugcha.

Gráfico N°8 El personal de enfermería explica a las madres las reacciones adversas de cada vacuna que se encuentra aplicando.



Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo
Elaborado por: Ana Yugcha

Análisis en interpretación.

Del personal de enfermería un 67% si les explican a las madres de los niños sobre las reacciones adversas que puede presentar su hijo después de la administración de cada una de las vacunas, por el contrario el 33% lo hacen a veces, lo que preocupa que es un porcentaje pequeño que impide que las madres puedan estar preparadas y poder brindarles atención post vacunal de la mejor manera a sus hijos.

8.- El personal de enfermería explica a la madre los problemas que se presentan si el niño se retrasa de las fechas de vacunación.

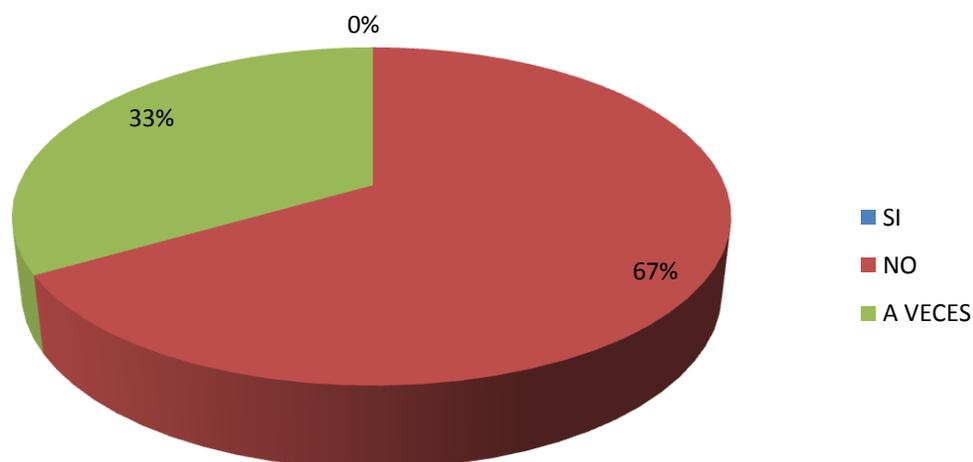
Tabla N=11

Opciones	Número	Porcentaje
SI	0	0
NO	2	67
A VECES	1	33
TOTAL	3	100%

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo

Elaborado por: Ana Yugcha.

Gráfico N°9 El personal de enfermería explica a la madre los problemas que se presentan si el niño se retrasa de las fechas de vacunación.



Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo

Elaborado por: Ana Yugcha

Análisis en interpretación.

El 67% del personal de enfermería no les explican a las madres que sucede si el niño se atrasa de la fecha indicada de vacunación, mientras que por el contrario 33% si les explican las consecuencias que esto ocasiona. Lo que nos da a entender que el personal de enfermería necesita capacitación en el programa.

9.- El personal de enfermería educa y capacita en las madres el cumplimiento del esquema de vacunación.

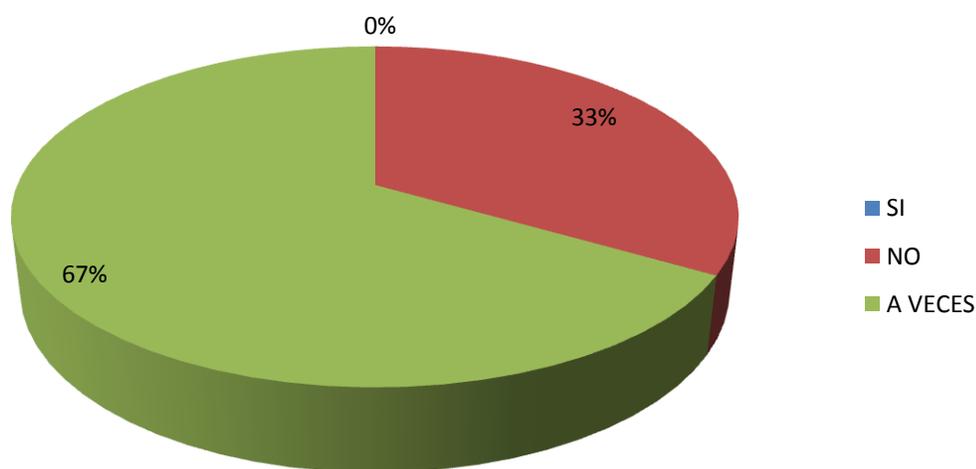
Tabla N=12

Opciones	Número	Porcentaje
SI	0	0
NO	1	33
A VECES	2	67
TOTAL	3	100%

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo

Elaborado por: Ana Yugcha

Gráfico N° 10 El personal de enfermería educa y capacita en las madres el cumplimiento del esquema de vacunación.



Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo

Elaborado por: Ana Yugcha

Análisis en interpretación.

El 67% del personal de enfermería educa a veces a las madres el cumplimiento del esquema de vacunación, mientras que el 33% no lo realiza, lo que nos indica que las madres no todas son educadas esto ocasiona retraso en el esquema y complicaciones en los niños.

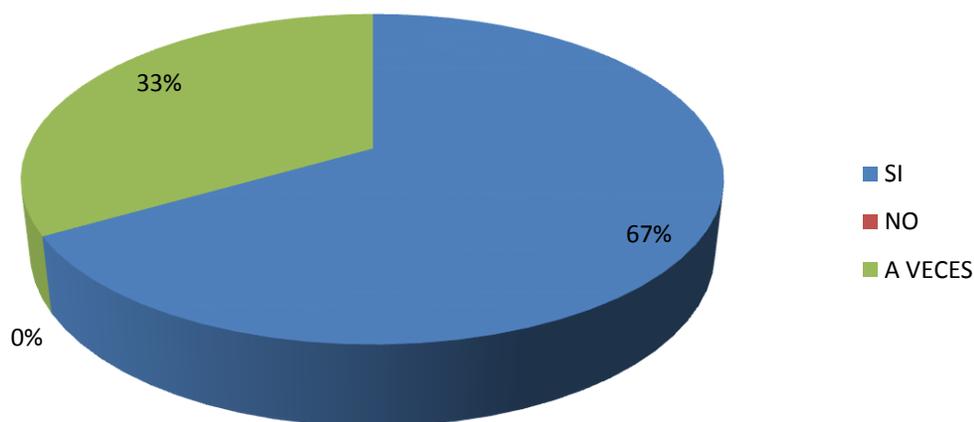
10.- El personal de enfermería informa a las madres las próximas citas de vacunación.

Tabla N=13

Opciones	Número	Porcentaje
SI	2	67
NO	0	0
A VECES	1	33
TOTAL	3	100%

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo
Elaborado por: Ana Yugcha

Gráfico N=11 El personal de enfermería informa a las madres las próximas citas de vacunación.



Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo
Elaborado por: Ana Yugcha

Análisis en interpretación.

El 67% de enfermeras informan a las madres las próximas citas de vacunación, mientras que el 33% solo lo hace a veces lo que nos da a entender que falta a entender en la madre no olvidar las citas

RESULTADOS DE ENCUESTAS APLICADAS A LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE TISALEO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS.

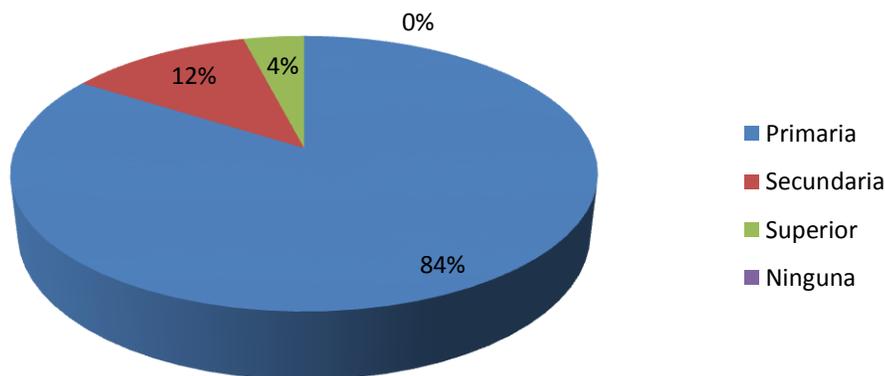
1.- Nivel de educación de las madres.

Tabla N=14

Alternativas	Número	Porcentaje
Primaria	21	84
Secundaria	3	12
Superior	1	4
Ninguna	0	0
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo
Elaborado por: Ana Yugcha.

Gráfico N=12 Nivel de educación de las madres.



Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo
Elaborado por: Ana Yugcha

Análisis e interpretación

De las madres encuestadas el 84% indican se encuentra dentro de un nivel de instrucción primaria, el 12% tiene un nivel de instrucción secundaria y el 4% tiene un nivel instrucción superior, considerando el más alto porcentaje como un elemento para que se produzca una inadecuada comprensión entre el personal de enfermería y las madres de los niños menores de dos años sobre el esquema de vacunación y ocasione problemas en el seguimiento del programa.

2.- Edad del niño(a) que acude para la aplicación de las vacunas en el subcentro de salud de Tisaleo.

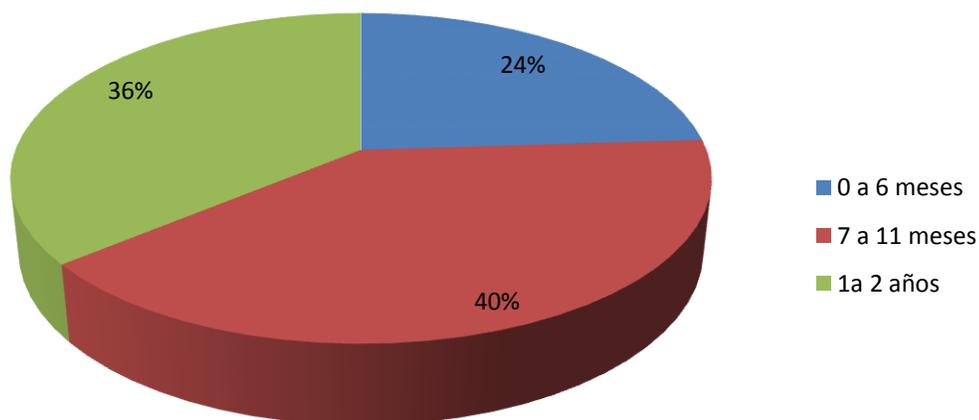
Tabla N=15

Alternativas	Número	Porcentaje
0 a 6 meses	6	24
7 a 11 mese	10	40
1 a 2 años	9	36
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo

Elaborado por: Ana Yugcha.

Gráfico N=Edad del niño(a) que acude para la aplicación de las vacunas en el subcentro de salud de Tisaleo.



Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo

Elaborado por: Ana Yugcha.

Análisis e interpretación.

El 40% de los niños están en la edad de 7 a 11 meses, el 36% de 1 a 2 años y el 24% de 0 a 6 meses lo que nos indica que nuestro grupo de estudio se encuentra en un rango importante.

3- La madre conoce el esquema de vacunación.

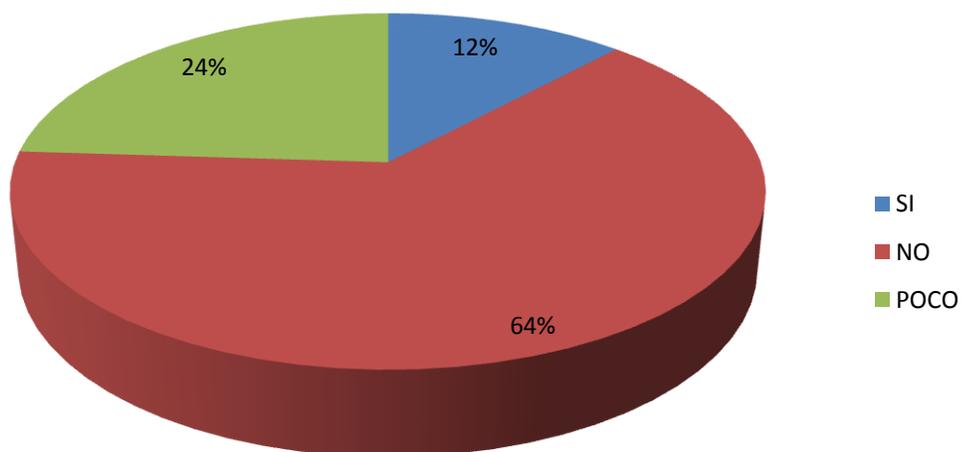
Tabla N=16

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	3	12
NO	16	64
POCO	6	24
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo

Elaborado: Ana Yugcha

Gráfico N=14 La madre conoce el esquema de vacunación.



Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo

Elaborado: Ana Yugcha

Análisis e interpretación.

El 64 % no conoce el esquema de vacunación, el 24% conoce parcialmente y el 12 % si conoce el esquema de vacunación, lo que nos da a entender que hay un porcentaje considerable de madres que necesitan capacitarse con el esquema.

4.- La madre cumple con el esquema de vacunación de su niño/a.

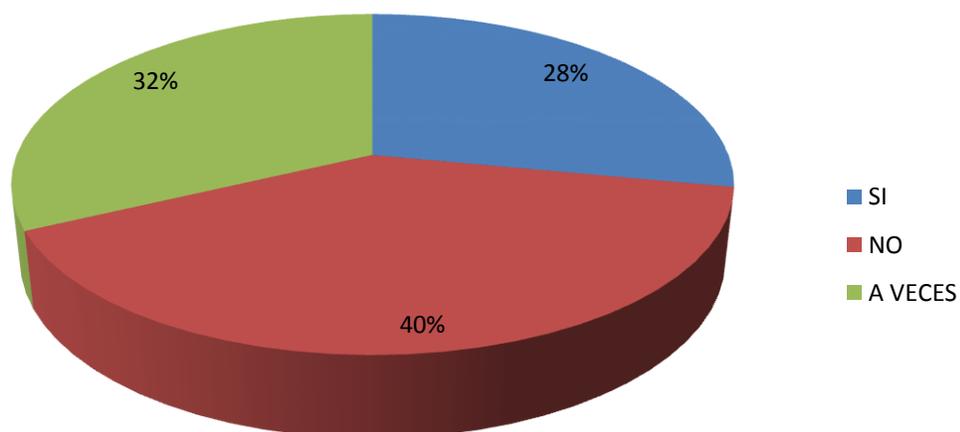
Tabla N=17

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	7	28
NO	10	40
A VECES	8	32
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo

Elaborado: Ana Yugcha

Gráfico N=15 La madre cumple con el esquema de vacunación de su niño/a.



Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo

Elaborado por: Ana Yugcha

Análisis e interpretación.

El 28% cumplen con el esquema de vacunación de sus hijos, el 40%, no cumplen con el esquema de vacunación y el 32% cumple parcialmente, lo que nos da a entender que hay que concientizar a las madres en la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación.

5.- Conocimiento de las madres acerca de las edades de los niños que deben ser inmunizados.

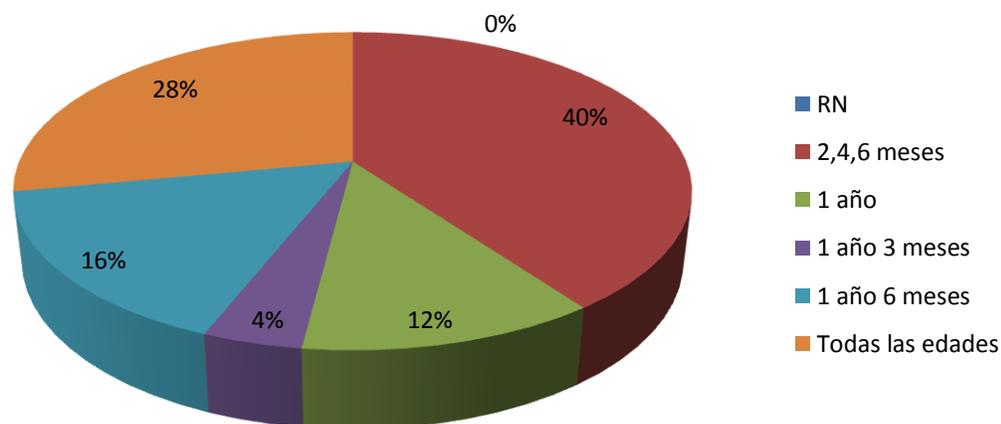
Tabla N=18

Alternativas	Número	Porcentaje
RN	0	0
2,4,6 meses	10	40
1 año	3	12
1 año 3 meses	1	4
1 año 6 meses	4	16
Todas las edades	7	28
Total	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo.

Elaborado: Ana Yugcha

Gráfico N=16 Conocimiento de las madres acerca de las edades de los niños que deben ser inmunizados



Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de Tisaleo.

Elaborado: Ana Yugcha

Análisis e interpretación.

El 40% manifiesta que las edades de inmunización son a los 2, 4 y 6 meses de edad, el 28% dice en todas las edades, el 16% de 1 año 6 meses y el 12% dice al año lo que nos permite identificar que no tienen conocimiento de las edades que deben aplicar las vacunas.

6.- Enfermedades que previenen las vacunas en los niños menores de dos años.

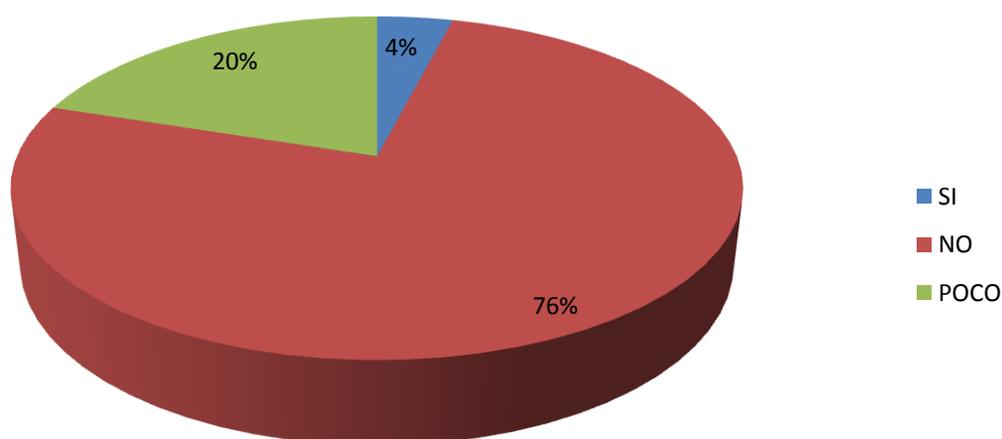
Tabla N=19

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	1	4
NO	19	76
POCO	4	20
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo

Elaborado por: Ana Yugcha.

Gráfico N=17 Conocimiento de las madres acerca de las edades de los niños que deben ser inmunizados.



Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo

Elaborado por: Ana Yugcha.

Análisis e interpretación.

El 76% no conocen, el 20% conoce parcialmente y el 4% si conoce, esto nos demuestra que la mayoría de madres no conocen que enfermedades previene las vacunas.

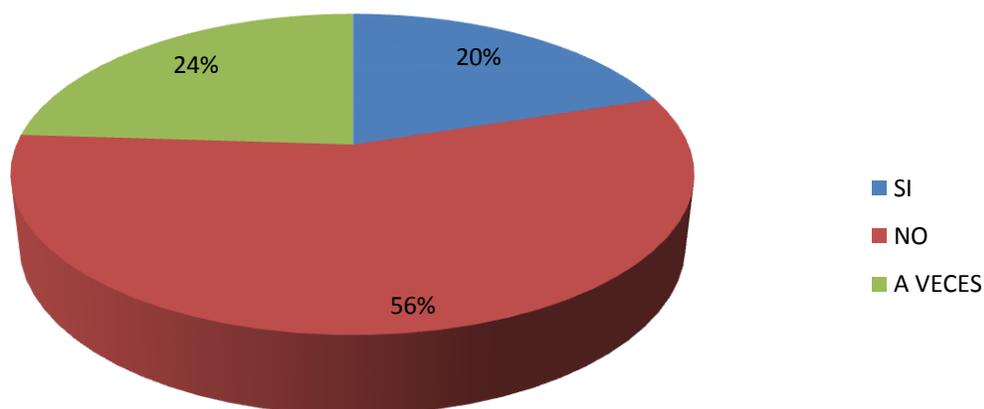
7.- Importancia en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de dos años.

Tabla N=20

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	5	20
NO	14	56
A VECES	6	24
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo
Elaborado por: Ana Yugcha.

Gráfico N=18 Importancia en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de dos años.



Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo
Elaborado por: Ana Yugcha.

Análisis e interpretación.

El 56% no conocen la importancia de vacunar a sus niños, el 24% conoce parcialmente y el 20% si conoce lo que nos da a entender que la mayoría no conocen la importancia de cumplir con el esquema de vacunación.

8.- Frecuencia con que lleva al niño al sub-centro de salud al control.

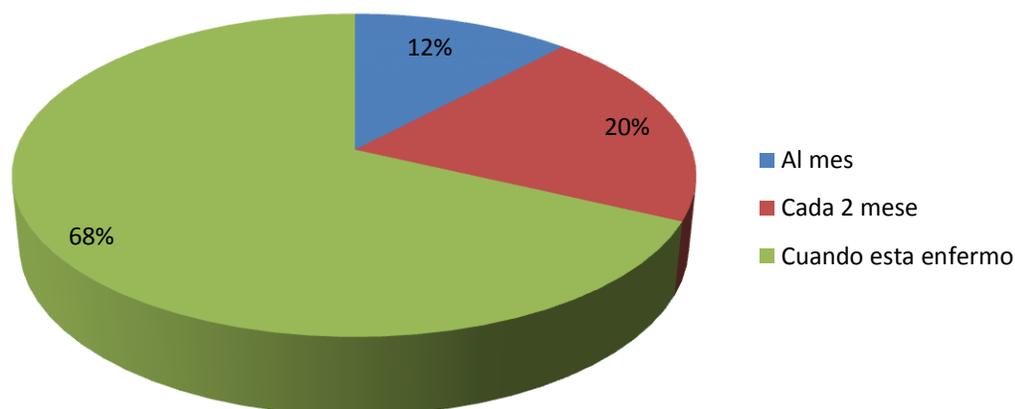
Tabla N=21

Alternativas	Número	Porcentaje
Al mes	3	12
Cada 2 meses	5	20
Cuando está enfermo	17	68
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo

Elaborado por: Ana Yugcha.

Gráfico N=19 Frecuencia con que lleva al niño al sub-centro de salud al control.



Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo.

Elaborado: Ana Yugcha

Análisis e interpretación.

El 68% de las madres indican que solamente cuando están enfermos les llevan al sub-centro de salud, el 20% lo realiza cada 2 meses y el 12% lleva al mes al niño, lo que nos indica que hay que mejorar la educación, incentivando a las madres a que acudan al control del niño sano.

9.- Recibe educación la madre en el subcentro de salud sobre inmunización.

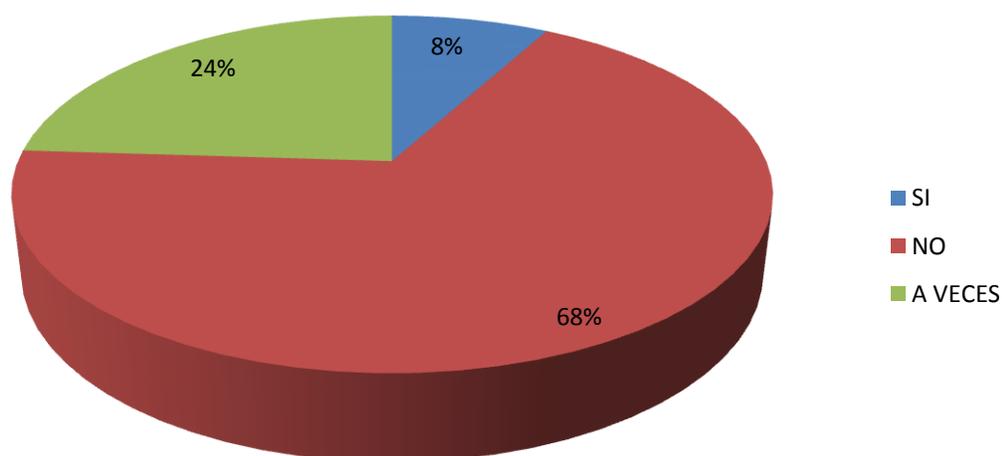
Tabla N=22

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	2	8
NO	17	24
A VECES	6	68
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo.

Elaborado: Ana Yugcha.

Gráfico N= Recibe educación la madre en el subcentro de salud sobre inmunización.



Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo.

Elaborado: Ana Yugcha

Análisis e interpretación.

El 68% no recibe educación sobre inmunización, el 24% recibe parcialmente, y el 8% si recibe educación lo que nos permite analizar que la mayoría de madres deben recibir educación.

10.- Actuaciones de enfermería en el atraso de las citas de vacunación.

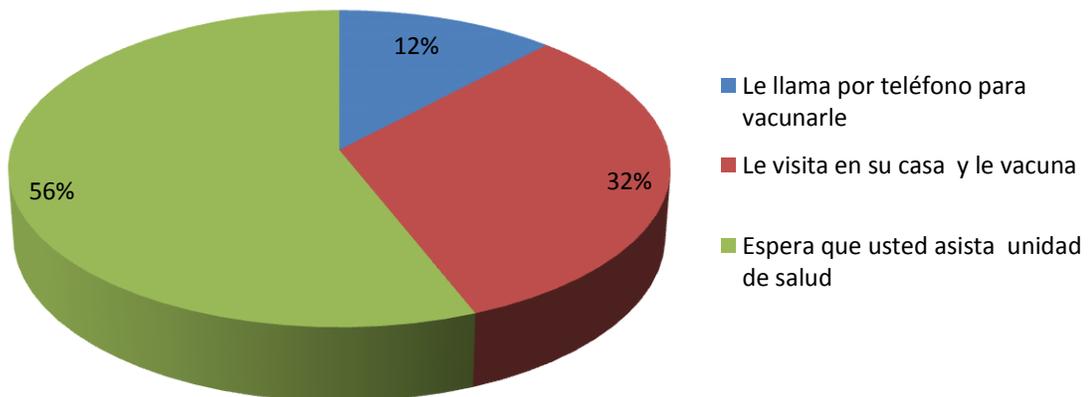
Tabla N=23

Alternativas	Número	Porcentaje
Le llama por teléfono para vacunarle	3	12
Le visita en su casa y le vacuna	8	32
Espera que asista unidad de salud	14	56
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo.

Elaborado: Ana Yugcha.

Gráfico N= 21 Actuaciones de enfermería en el atraso de las citas de vacunación.



Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo.

Elaborado: Ana Yugcha.

Análisis e interpretación.

El 56% esperan que asista a la unidad de salud, el 32% le visita en su casa y decide vacunarle, por lo que un 12 % le llama por teléfono para vacunarle, lo que nos permite analizar que las madres asistan a la unidad de salud ocasionando un retraso en el esquema de vacunación.

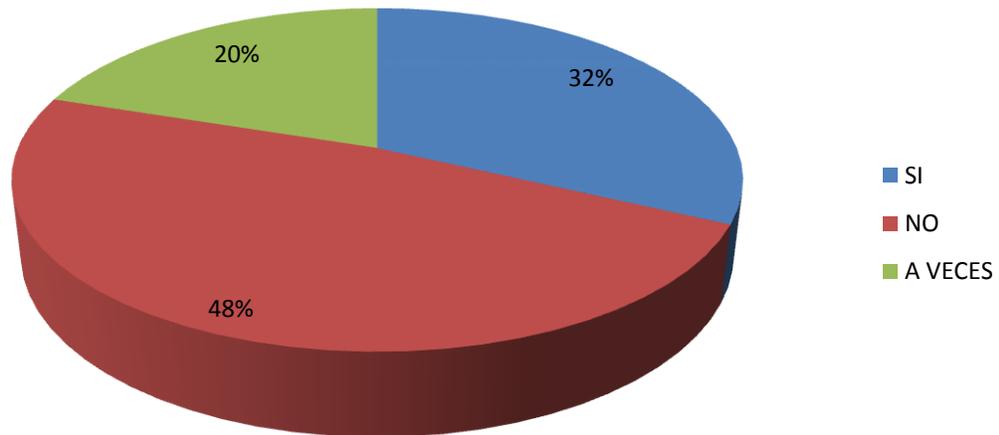
11.- Es amable el trato del personal de enfermería en el momento de la vacunación.

Tabla N=24

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	8	32
NO	12	48
A VECES	5	20
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo
Elaborado por: Ana Yugcha.

Gráfico N= 22 Es amable el trato del personal de enfermería en el momento de la vacunación.



Fuente: Encuestas aplicadas a las madres del subcentro de salud de Tisaleo
Elaborado por: Ana Yugcha.

Análisis e interpretación.

El 48% señalan que no es bueno el trato del personal de enfermería, el 32% si en bueno el trato, mientras que el 20% dice que es parcialmente bueno el trato, lo que nos preocupa que el buen trato hacia las madres de los menores se pierda ocasionando un retraso en el esquema de vacunación.

4.2 Verificación de la Hipótesis.

1. Planteamiento de la hipótesis

La educación que brinda el personal de enfermería influye directamente en el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el sub-centro de salud de Tisaleo de la provincia de Tungurahua.

a. Modelo lógico

Hipótesis Nula (H0)

La educación que brinda el personal de enfermería hace que NO influya directamente en el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el sub-centro de salud de Tisaleo de la provincia de Tungurahua.

Hipótesis Alternativa (H1)

La educación que brinda el personal de enfermería hace SI influye directamente con el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años

b. Modelo matemático.

Hipótesis Nula (H0): Observado (O) = Esperado (E)

Hipótesis Alternativa (H1): Observado (O) \neq Esperado (E)

c. Modelo estadístico

$$X^2C = \frac{O - E^2}{E}$$

Simbología

- X^2t = Chi cuadrado tabla
- X^2c = Chi cuadrado calculado
- ∞ = Nivel de significancia.
- gl = grados de libertad

- c = Columnas
- f = Fila

2. Nivel de significación $\alpha = 0.05$

3. Zona de rechazo de la H0

$gl = (c-1) (f-1)$

$gl = (3-1)(3-1)$

$gl = 4$

$X^2_t = 9.49$

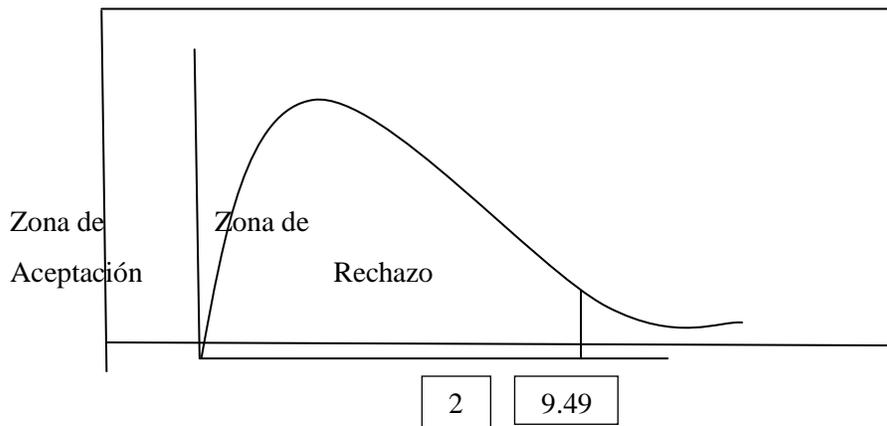


Gráfico N=23 Frecuencias Esperadas
Elaborado: Ana Yugcha

4. Regla de decisión

Si $X^2_c < X^2_t$ se acepta H1

5. Cálculo de X2c

DATOS OBSERVADOS

Educaación Pregunta 9 VI				
Cumplimiento Pregunta 4 VD	SI	NO	A VECES	TOTAL
SI	2	1	4	5
NO	1	3	3	7
A VECES	4	6	3	13
TOTAL	7	10	8	25

Tabla N=25 Frecuencias Observadas
Elaborado: Ana Yugcha.

DATOS ESPERADOS

Educación				
Pregunta 9 VI				
Cumplimiento				
Pregunta 4 VD	SI	NO	A VECES	TOTAL
SI	1.4	2	1.6	5
NO	1.96	2.8	2.24	7
A VECES	3.64	5.2	4.16	13
TOTAL	5	10	8	25

TablaN=26 Frecuencias Esperadas

Elaborado: Ana Yugcha.

FÓRMULA DE CHI CUADRADO

$$X^2C = \frac{(O - E)^2}{E}$$

O	E	O-E	O-E 2	O-E 2/E
2	1.4	0,6	0.36	0.26
1	1.96	0,96	0.92	0.46
4	3.64	0,36	0.13	0.036
1	2	1	1	0.5
3	2.8	0.2	0.4	0.14
6	5.2	0.8	0.64	0.12
2	1.6	0.4	0.16	0.1
3	2.24	0,76	0.58	0.26
3	4.16	0,84	0.71	0.17
				2.046

TablaN=27 Calculo de X²c

Elaborado: Ana Yugcha

6. Decisión

Si $2 < 9.49$ entonces se acepta H1.

Interpretación

Con 4 grados de libertad y 95% de confiabilidad, aplicando la prueba X² (Chi-cuadrado) se tiene que el valor tabular es igual a 9.49; de acuerdo a los resultados obtenidos con los datos tomados de las encuestas realizadas a las madres de los niños menores de 2 años, se ha calculado el valor de X²c que alcanza a 2.04; lo que implica que se acepta la hipótesis que dice: **“La educación que brinda el personal de enfermería SI influye directamente en el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años.**

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Considerando los objetivos planteados y posteriores a la recolección de datos, análisis e interpretación de resultados se concluye que:

- ✓ La mayor parte de la población se encuentra dentro de un nivel de educación primaria lo que representa un 84%, el 12% tiene un nivel de instrucción secundaria y el 4% tiene un nivel instrucción superior, lo que nos permite determinar que el más alto porcentaje poseen un déficit en la preparación escolar, entonces se deduce que por la poca orientación del esquema de vacunación y las complicaciones que traen son consecuencia del incumplimiento del esquema de vacunación.
- ✓ La educación que brinda el personal de enfermería actualmente a las madres de los niños menores de dos años, se considera muy indispensable e importante, pero no se ve reflejado en las encuestas realizadas debido a que el 67% del personal de enfermería educa a veces , mientras que el 33% no lo realiza, lo que nos indica que las madres no todas son educadas esto ocasiona retraso en el esquema y complicaciones en los niños
- ✓ También se puede concluir que el personal de enfermería en un 33%no realiza retroalimentación permanente sobre el esquema de vacunación a las madres de los niño, mientras que entre el a veces se encuentra en un 67%(ficha de observación), también en un 40% mas de la tercera parte de la población no cumple con las citas de vacunación, debido a que existe un desconocimiento sobre los beneficios incuestionables de la aplicación oportuna de las vacunas (encuesta a las madres).

5.2 Recomendaciones

- ✓ Realizar un plan educativo a las madres y futuras madres, socializando un folleto informativo que despierte gran interés por el esquema de vacunación y sobre todo crear conciencia en las personas que la salud de sus hijos depende de la responsabilidad de cada una de ellas, poniendo mayor énfasis en las personas que su nivel de escolaridad es primaria, considerando que es gente joven y con poca preparación escolar.
- ✓ Fortalecer el nivel de información de la población a través de una adecuada comunicación entre el personal de enfermería y las madres de los menores considerando que los niños se encuentran en una edad frágil y con altas probabilidades de enfermarse.
- ✓ De igual manera durante la etapa de educación el personal de enfermería deberá tratar de ampliar y mejorar sus conocimientos, despejar las dudas y de esta manera poder incentivar a las madres de los niños menores de dos años a cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 Datos informativos

6.1.1 Título

“Desarrollar un plan educativo para madres de niños menores de dos años del PAI, con la implementación de un folleto informativo del esquema de vacunación.”

6.1.2 Institución: Subcentro de salud de Tisaleo.

6.1.3 Beneficiarios: Madres y los niños menores de dos años.

6.1.4 Ubicación:

Cantón Tisaleo.

Provincia Tungurahua.

6.1.5 Tiempo estimado para la ejecución:

2 días

6.1.6 Equipo responsable: Ana Lorena Yugcha Jeréz.

6.1.7 Costo.

TablaN° 28

Costo de materiales de la propuesta

Material	Costo
Material de escritorio	40.00
Transporte	30.00
Material didáctico	90.00
Total	160.00

Elaborado por: Ana Yugcha

6.2 Antecedentes de la propuesta.

Previo a la investigación se observó lo siguiente: con la ayuda de fichas de observación en el gráfico N= 10 se encuentra que el 67% del personal de enfermería educa y capacita a veces a las madres sobre el cumplimiento del esquema de vacunación, mientras que el 33% no lo realiza, lo que nos indica que no todas las madres son educadas y que esto ocasiona un retraso en el esquema y complicaciones en los niños, pero es alentador que de la encuesta aplicadas a las madres de los niños menores de 2 años un 12 % conocen la importancia de cumplir con el esquema de vacunación lo que es favorable para los niños en cuanto a su salud.

Por otro lado, más de la tercera parte de la madres encuestadas representadas en un el 84% indican que se encuentra dentro de un nivel de instrucción primaria, el 12% tiene un nivel de instrucción secundaria y apenas el 4% tiene un nivel instrucción superior, considerando el más alto porcentaje como un elemento para que se produzca una inadecuada comprensión entre el personal de enfermería y las madres de los niños menores de dos años sobre el esquema de vacunación y ocasione problemas en el seguimiento del programa, por tal motivo no son administrados las vacunas en las edades correspondientes que debería ser, para así poder prevenir enfermedades que podrían ser fatales en la vida de los niños.

También se encontró es que en un 68% de las madres indican que solamente cuando el niño se encuentra enfermos les llevan al sub-centro de salud, el 20% lo realiza cada 2 meses y el 12% lleva al mes al niño, esto obstaculiza la continuación de la información que les brinda el personal de enfermería a la madre sobre la importa de cumplir con el

esquema de vacunación, lo que nos indica que hay que mejorar la educación, incentivando a las madres a que acudan al control del niño sano.

Por lo tanto, estos son los motivos por lo que se plantea la siguiente propuesta como posible solución del problema en el que se encuentran estos niños siendo estas las razones que fundamentan para que se elabore una propuesta de intervención para dar solución a través de la implementación de estrategias que permitan contrarrestar, prevenir, saber sobrellevar y sobre todo generar espacios de sana convivencia entre las madres de los menores para que sus hijos tengan un adecuado desarrollo y finalmente no padezcan o sufran de una manera directa o indirecta las consecuencias y que muchas veces son mudos testigos o seres afectados que terminan soportando las consecuencias de una mala decisión asumida por su madre en cuanto al esquema de vacunación.

6.3 Justificación

Un elemento importante en la relación salud pública y el cuidado responsable de la salud de los menores es que debe ser abierto a la reflexión crítica, a la comunicación directa, a escuchar y ser escuchado y sobre todo a la educación oportuna y sin barreras para tratar de reducir los peligros evidentes en el presente

La propuesta que se plantea es de gran interés y utilidad tanto para la madre como para los niños, debido a que la madre puede adquirir conocimientos y esto se podrá ver reflejado en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños.

Razón que por la comunicación entre el personal de enfermería y las madres de los menores no es muy alentadora ocasionando un desconocimiento de los beneficios incuestionables que nos proporciona la administración de las vacunas por eso se cree que:

Es importante crear estrategias que ayuden a concientizar a las madres por medio de charlas educativas las mismas que deberán ser replicadas tres días a la semana, trípticos que se entregaran a las madres. Todo lo antes mencionado contendrá información de fácil entendimiento y comprensión, de esta manera la estrategia planteada tendrá resultados favorables.

6.4 Objetivo

6.4.1 General

- ✓ Despertar el interés al cumplimiento del esquema de vacunación con el desarrollo de un plan educativo para madres de niños menores de dos años del PAI

6.4.2 Específicos

- ✓ Recopilar información del esquema de vacunación actual del Ecuador
- ✓ Realizar el folleto informativo del esquema de vacunación
- ✓ Socialización con las madres de los niños menores de 2 años explicando la importancia del folleto informativo.

6.5. Análisis de factibilidad

6.5.1 Socio-cultural

Para plantear la siguiente propuesta se tomó en cuenta la forma de vida, creencias y ocupación de las madres de los menores de dos años, lo cual nos encaminó a una tentativa de solución para enriquecer los pocos conocimientos que tienen sobre el esquema de vacunación de sus hijos.

6.5.2 Tecnológica.

Dentro de esto tenemos la computadora, internet, impresora para los trípticos.

6.5.3 Organizacional.

Para llegar a la comunidad de objeto de estudio se inició con el trabajo de graduación estructurado de manera independiente, coordinado por la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato. Se realizó gestión mediante un oficio enviado por la carrera dirigido al director Dr. Patricio Villacis del área de salud N ° 3, el mismo que encamino el acercamiento a la población y poder realizar dicha investigación en el lugar.

6.5.4 Ambiental

El ambiente es el adecuado para que se desarrolle la siguiente propuesta principalmente por la accesibilidad de las vías para llegar a la comunidad y la colaboración del personal que labora en el subcentro de salud.

6.5.5 Económico-financiera

Todos los gastos que se generen en la siguiente propuesta es autofinanciada por la investigadora.

6.6 Fundamentación científica.

Las vacunas contiene antígenos capaces de sensibilizar el sistema inmune, con el fin de provocar una memoria inmune que determine que cuando la persona se exponga a la infección verdadera, se active rápidamente

Las vacunas que se administra a los niños dentro del esquema regular de vacunación son suspensiones de gérmenes vivos atenuados o de productos bacterianos (toxinas) que una vez que se introduce en el organismo que son capaces de sensibilizar el sistema inmune provocando una respuesta de ataque generando una inmunidad frente a la enfermedad

Programa Ampliado de Inmunizaciones.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), destinadas para el control, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunas.

Objetivos de PAI.

- Disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades por vacunas.
- Erradicar la poliomielitis, el sarampión, y el tétanos neonatal.
- Mantener niveles de protección adecuados mediante programas de vacunación de refuerzo a edades mayores.

Esquema de Vacunación.

El esquema de vacunación es una secuencia que se debe cumplir ordenadamente. Las vacunas que se encuentran dentro del esquema regular de vacunación para los niños menores de dos años son las siguientes:

EN RECIÉN NACIDOS:

BCG

Es una vacuna de acción individual. Actúa evitando la diseminación hematogena (bacteremia) que se produce por la infección del bacilo de Koch previene la tuberculosis neonatal que en especial afecta a los pulmones.

- Vía de administración: intradérmica ID estricta.
- Dosis: 0,1 ml.
- Lugar deltoideas derecho.

Reacción normal

Nódulo en el lugar de la inyección, ulcera, costra y cicatrización en 4 semanas

Efectos adversos o reacciones colaterales:

- **Locales:** prolongada ulceración del sitio de inyección.

- **Generales:** habitualmente no hay pero puede ocurrir adenopatía axilar

Contraindicaciones

- Recién nacido de menos de 2000 gramos de peso.
- Recién nacido HIV + sintomáticos.
- Hijos de madres con SIDA.

HEPATITIS A

Previene enfermedades de la hepatitis A, la misma que afecta al hígado del niño se administra en una dosis única

- Vía de administración: intramuscular IM.
- Dosis: 0,5 ml.
- Lugar: basto externo del muslo.

Efectos adversos o reacciones colaterales:

Son escasas pero la más frecuente es el dolor en el sitio de la inyección

NIÑOS DE 2 A 4 MESES:

ROTA VIRUS.

Es la causa más común de la diarrea severa en neonatos y niños pequeños, es uno de los varios virus que a menudo causan las infecciones denominadas gastroenteritis.

- Vía de administración: oral estricta.
- Dosis: 1,5 ml.
- Lugar: boca.

Se administra a la edad de 2 y 4 meses. No debe aplicarse después de los 6 meses de edad porque puede provocar invaginación intestinal.

NEUMOCOCO.

Previene la enfermedad neumocócica que puede provocar problemas de salud severos, lo que incluye neumonía, infecciones de la sangre y meningitis.

- Vía de administración: intramuscular IM.

- Dosis: 0,5 ml.
- Lugar: basto externo del muslo.

OPV.

Esta vacuna previene una enfermedad vírica aguda, que su gravedad va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica con complicaciones meningo encefálicas y muerte.

- Vía de administración: oral estricta.
- Dosis: 2 gotas
- Lugar: boca.

PENTAVALENTE

Esta vacuna previene cinco enfermedades entre las cuales se encuentran difteria, tétanos, tosferina, Hepatitis B, Meningitis por hemophilus influenza tipo b, la eficacia de la vacuna es del 95%.

- Vía de administración: intramuscular IM.
- Dosis: 0,5 ml.
- Lugar: basto externo del muslo.

NIÑOS DE 6 MESES.

Se administra las mismas vacunas que se administra a los dos y cuatro meses a acepción del rotavirus y además se aplica una nueva vacuna que es la SR que solo se administra a esta edad

SR.

La dupla viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola su eficacia para sarampión y parotiditis es del 95%, se administra en una sola dosis a los niños de 6 meses.

- Vía de administración: subcutánea SC.
- Dosis: 0,5 ml.
- Lugar: región deltoidea del brazo izquierdo.

NIÑOS DE 12 MESES.

SRP.

La triple viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis, su eficacia para sarampión y parotiditis es del 95% y para rubéola es del 98%., la SRP a niños de 12 meses.

- Vía de administración: subcutánea SC.
- Dosis: 0,5 ml.
- Lugar: región deltoidea del brazo izquierdo.

NIÑOS DE 15 MESES.

• VARICELA.

Esta vacuna previene enfermedad viral muy contagiosa y benigna, caracterizada por erupción cutánea, el virus ataca el estrato esponjoso de la piel, se administra en una sola dosis.

- Vía de administración: subcutánea SC.
- Dosis: 0,5 ml.
- Lugar: región deltoidea del brazo izquierdo.

FIEBRE AMARILLA.

Esta vacuna previene una infección viral transmitida por zancudos. Es causada por un virus que se transmite por la picadura de zancudos, se administra por vía subcutánea 0,5 ml en dosis única.

- Vía de administración: subcutánea SC.
- Dosis: 0,5 ml.
- Lugar: región deltoidea del brazo derecho.

NIÑOS DE 18 MESES.

- **REFUERZOS DE OPV.**

Esta vacuna previene una enfermedad vírica aguda, que su gravedad va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica con complicaciones meningoencefálicas y muerte, se aplica como dosis de refuerzo de refuerzo.

- Vía de administración: oral.
- Dosis: 2 gotas
- Lugar: boca.

- **DPT.**

Conocida también como Triple bacteriana, por combinar en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tos ferina, se administra como refuerzo de la pentavalente una dosis de 0,5 ml a través de la vía intramuscular.

- Vía de administración: intramuscular IM.
- Dosis: 0,5 ml.
- Lugar: basto externo del muslo.

TablaN ° 29 Modelo operativo-plan de acción.

Fase A	Etapas	Metas	Actividades	Responsable
P L A N I F I C A C I Ó N	Elaboración teórica y científica sobre el tema.	Obtener información verídica y confiable	Estudiar y buscar la información en fuentes bibliográficas	Ana Yugcha
	Elaboración del material didáctico. Papelógrafos, folleto y video	Realizar todo el material didáctico necesario.	Diseñar ensayos y borradores de la propuesta	Ana Yugcha
	Socialización de la propuesta al personal de Salud.	Aceptación de la propuesta por parte de los beneficiarios.	Convocar al personal de Salud y socializar la propuesta.	Personal de salud Ana Yugcha
	Convocatoria a madres de niños menores de 2 años, mediante el personal de salud	Comunicar a madres de niños menores de 2 años.	Informar en el pre y post consulta la propuesta	Personal de Enfermería Ana Yugcha

Fase B	Etapas	Metas	Actividades	Responsable
E J E C U C I Ó N	Motivación a las madres de los niños	Crear y estimular a la confianza mutua	Dinámica grupal	Ana Yugcha
	Diagnostico del nivel de conocimiento de las madres sobre el PAI.	Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre el PAI.	Lluvia de ideas.	Ana Yugcha
	Concientización sobre el PAI.	Crear conciencia en las madres sobre la importancia de llevarlos a la vacunación.	Presentación del video educativo. Exposición de del tema de fácil comprensión.	Ana Yugcha
	Socialización del folleto	Fortalecimiento de los conocimientos sobre la importancia de cumplir con el esquema de vacunación	Entrega de folletos	Ana Yugcha

Fase C	Etapas	Metas	Actividades	Responsable
E V A L U A C I Ó N	<ul style="list-style-type: none"> Socialización del tema entre las madres de los niños. 	<ul style="list-style-type: none"> Las madres comentan lo que captaron 	<ul style="list-style-type: none"> Motivar a las madres a poner en práctica los conocimientos adquiridos. 	Ana Yugcha
	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del plan educativo a través de un cuestionario pre-elaborado. 	<ul style="list-style-type: none"> Más del 80% de las madres adquieran conocimientos sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación. 	<ul style="list-style-type: none"> Calificación de pregunta por pregunta para sacar un porcentaje de aprendizaje. 	Ana Yugcha

Elaborado por: Ana Yugcha.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
FOLLETO INFORMATIVO

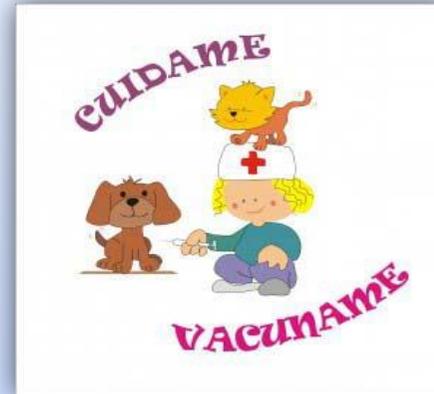


ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS

MENORES DE DOS AÑOS.

Elaborado por: Ana Yugcha

Ambato, 2014



Madre de familia.....

*..Esta en tus manos la buena salud
de tu niño, su futuro y su desarrollo.*

¡¡¡¡¡ ENTERATE!!!!

*La importancia del esquema de vacunación
para niños menores de dos años*

LA VACUNACIÓN

Es un proceso a través del cual una persona se hace resistente frente a una enfermedad específica.



IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN

- ✓ Previene enfermedades.
- ✓ Evita la morbi-mortalidad infantil.



BCG

Esta vacuna se administra una sola vez en **RECIENTE** NACIDO.

- ❖ **PREVIENE:** La tuberculosis
- ❖ **LUGAR :** En el brazo derecho
- ❖ **REACCIONES NORMAL:** Una espinilla que sola aparece y sola desaparece



HEPATITIS A



Esta vacuna se administra una sola vez en
RECIEN NACIDO.

- ❖ PREVIENE: la hepatitis A, afecta al hígado del niño.
- ❖ LUGAR: En la pierna derecha.
- ❖ CUIDADOS GENERALES: Baño de agua tibia, no topar masajear el sitio de la inyección.



VACUNAS 2, 4 MESES

Estas vacunas se administran en la boca

- ❖ ROTAVIRUS: Previene las diarreas
- ❖ OPV: Previene la parálisis flácida



Estas en cambio se administran en la pierna

- ❖ NEUMOCOCO: Previene neumonía
- ❖ PENTAVALENTE: Evita 5 enfermedades difteria, tétanos, tosferina, Hepatitis B, Meningitis por hemophilus influenzae tipo b,



Vacunas de 6 meses

A parte de las vacunas anteriores se añade la

SR: Previene sarampión y rubeola.

Se administra en el brazo izquierdo.



Efectos
Secundarios

▲ Por lo general:

Dolor en el sitio de
inyección

Vacuna del año

Esta vacuna se administra una sola vez y en campañas, se
administra en el brazo izquierdo.

✓ SRP: Previene sarampión, rubeola y paperas



Salva la vida de tu hijo
VACUNALE

Vacunas del año 3 meses

Esta vacuna se administra una sola vez



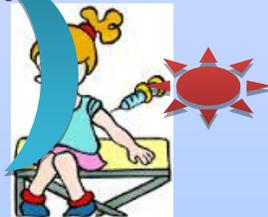
FIEBRE AMARILLA

❖ VARICELA

❖ Previene las enfermedades como su nombre lo



indica



❖ LUGAR: En ambos brazos.

❖ CUIDADOS GENERALES: Baño de agua tibia, no topar masajear el sitio de la inyección.

REFUERZOS

AÑO 6 MESES

Esta vacuna se administra como refuerzos del esquema de vacunación.

❖ DPT : Se administra en la pierna

❖ OPV: Se administra en la boca

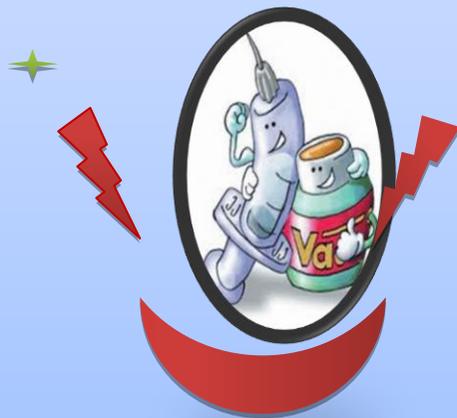
Estas vacunas se administran como refuerzo de la poliomielitis y difteria, tétanos, tosferina y finaliza el esquema de vacunación



REACCIONES ADVERSAS GENERALES

POR LO GENERAL SE PRESENTA

- Dolor en el sitio de inyección.
- Fiebre que cede en pocos días.
- Malestar general.



CUIDADOS GENERALES



EN CASO DE DOLOR

- Baño de agua tibia.
- No topar ni masajear el sitio de inyección.

CUIDADOS GENERALES



- EN CASO DE FIEBRE
- Baño de agua tibia.
- Paños de agua tibio en las axilas e ingle.
- No abrigarle

ES DERECHO DE LOS NIÑOS Y TAMBIÉN ES
RESPONSABILIDAD DE LOS ADULTOS.

VACUNALOS



DALES UNA PRUEBA DE AMOR

6.8 Administración de la propuesta.

Unidad operativa

Es la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería con la colaboración de la Coordinación e investigadora, personal de salud que labora en el Subcentro de Tisaleo de la provincia del Tungurahua.

6.9 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.

Con el fin de monitorear y evaluar la propuesta se considera lo planificado en el plan operativo, se analizara los resultados arrojados con esta técnica y se tomara en cuenta las sugerencias que resulten para modificar o mantener la respuesta.

Tabla N° 30

Matriz para monitoreo y evaluación de la propuesta.

1.¿Qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none">✓ Esquema de vacunación.✓ Cumplimiento del esquema de vacunación.✓ Vacunas a administrar.✓ Acciones post-vacúnales.
2.¿Por qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none">✓ Hay que comprobar la eficacia de la propuesta y ver qué resultados arroja para ver si es posible el cambio o mantenimiento de la misma.

3.¿Para qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprobar los conocimientos adquiridos. ✓ Detectar dudas sobre el tema. ✓ Identificar aspectos importantes de los temas tratados.
4.¿Indicadores?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consejos para que les lleven puntual a la vacunación ✓ Claridad en la devolución de los temas tratados.
5.¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La investigadora.
6.¿Cuándo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Después de realizar el taller educativo sobre el esquema de vacunación.
7.¿Cómo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Con preguntas.
8.Fuentes de información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Video educativo ✓ Charla educativa. ✓ Tríptico.
9.¿Con que evaluar?6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Con un cuestionario de preguntas.

Elaborado por: Ana Yugcha.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Almeida, E. (2009). Manual de la enfermería. España: MMVIII Interamericana,
2. Aranda, A. (2008). “Rol de la enfermera en el cumplimiento materno del esquema básico de vacunación en niños menores de cinco años”. Monterrey.
3. Calero J. (2008). Sociedad Desigual, Educación Desigual, España: Editorial Océano.
4. Centro de ingeniería genética y biotecnología (2008) La Habana Cuba, edición marzo 2008
5. Figuera, E. (2000). Influencia de la promoción de la salud en el cumplimiento del esquema de inmunización. (2009). Valencia: Editorial Paraninfo.
6. García, G. y Villamar, J. (2012). “Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años que acuden al subcentro de salud colon, febrero a agosto del 2012”. Manabí.
7. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Población y vivienda. Censos 2010. Ecuador.
8. Landázuri, D. y Noboa, I. (2010), “Factores socio-culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el hospital de san Luis, de la ciudad de Otavalo”. Otavalo.
9. Leal, Q. y López, L. (2009). Vacunas en pediatría, 3ra Edición. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana.
10. MSP, Manual de Normas Técnico Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliada de Inmunizaciones. (2005). Ecuador.
11. Meneghello, R. (2010). Pediatría. Quinta Edición. Buenos Aires – Argentina. Editorial Médica Panamericana.
12. Merck S & Dohme. (2011). Nuevo Manual Merck de Información Médica General. Barcelona (España): MMIII Editorial Océano.

13. Nanda. (2008). Valoración, Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2003 – 2004. España: Editorial Elsevier.
14. Ortega, A. y Suárez, M. (2012) Manual de la evaluación de la calidad del servicio de enfermería 2^{da} Edición. Madrid: editorial médica Panamericana.
15. Soto. (2011) Conocimiento de las madres sobre el esquema nacional de vacunación antes y después de participan en un programa educativo. U.E. Valencia. Estado Carabobo: McGraw-Hill Interamericana.
16. Tisalema, E. (2012) “Cobertura de vacunación de los niños de 0 a 18 meses en el sub-centro de salud de Quisapincha en la provincia de Tungurahua y el nivel de información de la población sobre el esquema ideal de inmunización en el periodo julio a diciembre del 2012”. Ambato.

LINKOGRAFÍA.

1. Bustamante Peñafiel, Carla Elizabeth. (2013). Cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en los niños menores de 1 año en el Área de vacunación del Hospital Materno Infantil "Mariana de Jesús" desde los meses de marzo a mayo del 2013. . (Fecha de consulta: 2 febrero del 2014). Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/123456789/871>
2. Moreira, O. (2013). El diario manabita publicado el 28 de noviembre del 2013, Esquema de vacunación. disponible en <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/209560-los-ninos-deben-recibir-21-vacunas-dentro-del-esquema-basico/>.
3. MSP. (2013). Esquema de Vacunación. Recuperado el 23 de enero 2014. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/EsquemasdeVaunaci%C3%B3n.aspx>
4. OMS (2008) Sistemas de Inmunización. Recuperado el 28 e diciembre del 2013, disponible en <http://www.who.int/mediacentre//index.html>, consultado 2010-02-20.
5. Proceso de atención de enfermería. (2013). Recuperado el 18 de Diciembre del 2014. Disponible en: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/2_2.htm.

6. Posada. Gómez. Ramírez. (2013). El Niño Sano. Recuperado el 13 de diciembre 2014, disponible en: https://www.google.com.ec/search?q=control+del+niño+sano&newwindow=1&client=firefox-a&rls=org.mozilla:es-ES:official&channel=np&source=lnms&tbn=bks&sa=X&ei=sEqaU6zMCIKbyASYy4L4Aw&ved=0CAwQ_AUoAA&biw=1024&bih=
7. Sistema Ampliado de inmunización según el MSP (2009). Recuperado el 5 de enero del 2014, disponible en: <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>.
8. Urcros, R. y Mejía, G. (2011). Guías de pediatría prácticas basadas evidencia. Recuperado el 12 de diciembre del 2013, disponible en: <http://books.google.com.ec/books?id=AdQCSR4tyvsC&printsec=frontcover&dq=manual+de+pediatria+2009&hl=es&sa=X&ei=JeKUUEq3JeTj0QHztIDICA&ved=0CEYQ6AEwBQ#v=onepage&q=manual%20de%20pediatria%202009&f=false>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASES DE DATOS UTA

1. SCIELO. Arteaga. A. Lucas. F (2013). Conocimiento que tienen los padres sobre las reacciones de las vacunas en los menores de cinco años, en la parroquia crucita del cantón Portoviejo. Fecha consulta 8 de diciembre del 2013. Disponible en: <http://hdl.hondla.net/123456789/662>.
2. SCIELO. Gómez. M. (2010). Evaluación de las coberturas de Inmunización en niños y niñas menores de 23 meses de edad. Publicado el 10 de junio del 2010. Fecha consulta 23 de diciembre del 2013. Disponible en: http://www.Portales_médicas.com.
3. SciELO. Dra. Odalys Rodríguez Heredia ^I; Lic. Adalis Castañeda Souza ^{II}; Dra Cristina Casado Rodríguez ^{III}; Dra. Ovidia Rodríguez Heredia ^I. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses. *versión* ISSN 1025-0255. AMC v.13 n.2 Camagüey mar.-abr. 2009 http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000200010&script=sci_arttext

4. SciELO. Cuba: Lic. Zoila Barroso Romero. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Escuela Nacional de Salud Pública "Dr. Carlos J. Finlay", Ciudad de La Habana, Cuba Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. vol.27 n.1 Ciudad de La Habana ene.-jun. 2001*versión Online* ISSN 0864-3466
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002
5. SciELO. Venezuela. Carrizo Ch Juan T(1), Izaguirre Jacqueline de (2), Betancourt Adelfa (3), Amando Martin (4), Narváez Rafael (5). Esquema de inmunizaciones para niños, niñas y adolescentes en Venezuela. Recomendaciones para 2013-2014 Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Arch Venez Puer Ped vol.76 no.1 Caracas mar. 2013.*versión* ISSN 0004-0649
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06492013000100009&script=sci_arttext
6. SciELO. Venezuela: Mariana Boscan¹; Belén Salinas^{1,2}; Maria Luisa Trestini³; Maria Tomat². Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años.Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizarraga", Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela.Salus vol.16 no.1 Valencia abr. 2012,-*versión* ISSN 1316-7138.
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100006.

ANEXOS

ANEXO N° I



**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
FICHA DE OBSERVACION**

RESPONSABLE: Ana Lorena Yugcha

Lugar: _____ Fecha: _____

Ficha NO: _____

EVALUACION DE LA EDUCACION

ASPECTOS A OBSERVAR EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	SI	NO	A VECES
Demuestra calidez en el trato con los pacientes.			
Se lava las manos antes y después de administrar las vacunas.			
Imparte a la madre el objetivo del PAI			
Indica las edades en las que el niño deberá recibir las vacunas.			
Informa cuantas vacunas le va a administrar al niño.			
Informa el sitio de administración de la vacuna.			
Explica las reacciones adversas de cada vacuna.			
Explica que sucede si el niño se retrasa de la fecha de vacunación.			
Fomenta en la madre el cumplimiento del esquema de vacunación.			
Informa la próxima cita de vacunación			

ANEXO N° II UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA

RESPONSABLE: Ana Lorena Yugcha

Fecha; -----

OBJETIVO: Conocer el nivel de educación que tienen las madres en cuanto al esquema de vacunación de los niños menores de dos años que acuden al sub centro de salud de Tisaleo.

Pregunta 1.- ¿Su nivel de educación es?

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior ()
- d) Ninguna ()

Pregunta 2.- ¿A qué edad del niño(a) acude para la aplicación de las vacunas en el subcentro de salud de Tisaleo?

- a) De 0 a 6 meses ()
- b) De 7 a 12 meses ()
- c) De 13 a 23 meses ()

Pregunta 3.- ¿Conoce usted el esquema de vacunación?

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) POCO ()

Pregunta 4.- ¿La madre cumple con la vacunación de su niño(a)?

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) A VECES ()

Pregunta 5.- ¿Sabe usted las edades en que los niños deberán ser vacunados?

- a) RN ()
- b) 2,4,6 meses ()
- c) 1 año ()
- d) 1 año 3 meses ()
- e) 1 año 6 meses ()
- f) Todas las edades ()

Pregunta 6.- ¿Conoce usted qué enfermedades previene las vacunas en los niños menores de dos años?

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) POCO ()

Pregunta 7.- ¿Cree usted que es importante cumplir con el esquema de vacunación en los niños menores de dos años?

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) A VECES ()

Pregunta 8.¿Con qué frecuencia le lleva al niño al sub-centro de salud al control?

- a) Cada mes ()
- b) Cada 2 meses ()
- c) Cuando está enfermo ()

Pregunta 9.- ¿Cuándo usted asiste al subcentro de salud el personal de enfermería le brinda educación sobre el esquema de vacunación?

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) A VECES ()

Pregunta 10.- ¿Actuaciones de enfermería en el atraso de las citas de vacunación?

- a) Le llama por teléfono para vacunarle ()
- b) Le visita en su casa y le vacuna ()
- c) Espera que usted asista a la unidad de salud ()

Pregunta 11.- ¿Es amable el trato del personal de enfermería en el momento de la vacunación?

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) A VECES ()

ANEXO N° III

ESQUEMA DE VACUNACIÓN.

GRUPOS DE EDAD	VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS RECOMENDADA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN						
					NUMERO DE DOSIS			REFUERZOS			
					1ra: Dosis	2da. Dosis	3ra. Dosis	1er. Refuerzo	2do. Refuerzo	3er. Refuerzo	
MENORES DE UN AÑO	BCG	1	*0,05 ml	I.D	R.N						
	HB(Amazonía)	1	0,05 ml	I.M	R.N						
	Rotavirus	2	1 ml	V.O	2 m.	4 m.					
	OPV	3	2 Gts	V.O	2 m.	4 m.	6 m.				
	Pentavalente (DPT+HB+Hib)	3	0,5 ml	I.M	2 m.	4 m.	6 m.				
	Neumococo Conjugada	2	0,5 ml	I.M	2 m.	4 m.					
	S R	1	0,5 ml	S.C			6 m.				
	Influenza Pediátrica	2	0,5 ml	I.M			6 m.	Al mes de la 1ra. Dosis	Solo en Campaña.		
12 a 23 meses	DPT	1	0,5 ml	I.M				1 año después de la 3ra. Dosis de Penta.			
	OPV	1	2 Gts	V.O				1 año después de la 3ra.			
	Neumococo Conjugada	1	0,5 ml	I.M				1 año de Edad			
	SRP	1	0,5 ml	S.C	Dosis Única						
	VARICELA	1	0,5 ml	S.C	Dosis Única						
	Fiebre Amarilla	1	0,5 ml	S.C	1 er. Contacto			Cada 10 años			
	Influenza Pediátrica	1	0,5 ml	I.M				Solo en Campaña.			

ANEXO N° V

ENCUESTAS APLICADAS A LAS MADRES.



ANEXO N° VI

OBSERVACIÓN A LAS ENFERMERAS



ANEXO N° VII
SOCIALIZACION DEL FOLLETO

