



FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE INMUNIZACIÓN

EN MENORES DE 5 AÑOS

AUTORA:

MELANIA MARITE CEVALLOS ZAMBRANO

MANTA, 2021

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A)	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 2 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

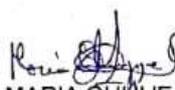
Haber dirigido y revisado el trabajo de investigación, bajo la autoría la estudiante Melania Marite Cevallos Zambrano, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería periodo académico 2021-2, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la opción de titulación de trabajo de investigación cuyo tema del proyecto es "INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE INMUNIZACION EN MENORES DE 5 AÑOS".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, Manta 4 de Octubre de 2021.

Lo certifico,


LCDA. MARIA QUIJIJE ORTEGA
Docente Tutor(a)
Área:

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO:

INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE INMUNIZACION EN MENORES DE 5 AÑOS

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO DE ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Lcda. Mirian Santos Álvarez. Mg.

PRESIDENTE DE TRIBUNAL

Lcda. Lourdes Bello Carrasco. Mg.

PROFESOR MIEMBRO

Lcda. Mirian Chávez Vélez

PROFESOR MIEMBRO

Lcda. Alexandra Hernández de Santos

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA FACULTAD

Dedicatoria

Este trabajo de investigación se la dedico a Dios quien supo guiarme y darme las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en las adversidades que se me presentaron, enseñándome a encaminar sin perder nunca la fe ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por sus apoyos, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi desempeño, mi perseverancia, mi coraje para seguir mis objetivos, gracias muchas gracias Padres.

Con Amor Melania

Agradecimientos

Gracias a Dios por permitirme llegar hasta este final, gracias a mis formadores que son personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto.

Sencillo no ha sido este proceso, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes mi hermosa familia

Con Amor y cariño Melania

Contenido

Dedicatoria.....	4
Agradecimientos	5
Resumen.....	9
Summary	10
Introducción	11
Justificación	14
Planteamiento del problema.....	16
Situación problemática:	19
Problema científico:	19
Objeto de estudio	19
Campo de acción.....	19
Objetivo general.....	20
Objetivos específicos	20
1. Marco teórico	22
1.1. Antecedentes investigativos.....	22
1.2. Conceptualización.....	23
1.2.1. La inmunización.....	23
1.2.2. Importancia de la inmunización.....	24
1.2.3. Inmunización Pasiva.....	25
1.2.4. La inmunización activa.....	25
1.2.5. Beneficios de la inmunización	26
1.2.6. Las Vacunas	26
1.2.7. Carnet de vacunación	27
1.2.8. Esquema de vacunación del programa regular.	28
1.3. Vacunas aplicadas a niños menores de 5 años.....	29

1.3.1.	Vacuna BCG (meningitis tuberculosa).....	29
1.3.2.	Vacuna HB0 (Hepatitis B).....	30
1.3.3.	Vacuna rotavirus (gastroenteritis severa por rotavirus)	30
1.3.4.	Vacuna IPV, OPV, FLPV (parálisis flácida aguda).....	31
1.3.5.	Vacuna pentavalente (difteria, tétano, tos ferina, hepatitis b y haemophilus influenzae tipo b).	32
1.3.6.	Vacuna Neumococo (neumonía).....	33
1.3.7.	Vacuna SRP (sarampión, rubiola y parotiditis)	33
1.3.8.	Vacuna Antiamarilica (fiebre amarilla).....	34
1.3.9.	Vacuna Varicela (varicela zoster).....	35
1.3.10.	Vacuna DPT (difteria, pertussis, tétano).....	35
1.3.11.	Cadena de Frío para vacunas	36
1.3.12.	Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI).....	37
1.3.13.	El compromiso del profesional de enfermería en el programa ENI.....	39
1.4.	La Intervención de la enfermería ante la inmunización.....	39
1.4.1.	Procedimiento del profesional de enfermería ante la inmunización.....	40
1.5.	Actividades de enfermería extramural.....	41
1.5.1.	La satisfacción de las madres de los niños ante la educación en salud por parte del profesional de enfermería.	44
1.5.2.	El desconocimiento de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación.....	45
1.5.3.	Factores que influyen en el cumplimiento de esquema de vacuna por parte de las madres	45
1.5.4.	Déficit de educación por parte del profesional de enfermería.....	46
1.5.5.	Compromiso de las madres en la inmunización de los niños menores de 5 años.	47
1.5.6.	Teorías y modelos de la enfermería que aportan a este estudio	48
	La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem	48
	Modelo de promoción de la salud de Nola Pender	49

1.5.7.	Base ético legal de la responsabilidad de la enfermería.	50
1.5.8.	Respeto a las personas	50
1.5.9.	Los Aspectos legales en la práctica de enfermería.....	50
2.	Metodología	55
2.1.1.	Tipo de Investigación	55
2.1.2.	Diseño de la Investigación	55
2.1.3.	Métodos de la investigación	55
2.1.4.	Método analítico-sintético:	55
2.2.	Métodos teóricos empleados por autores en los documentos consultados	56
2.2.1.	Definición del problema	56
2.2.2.	Búsqueda de la información	56
2.2.3.	Organización de la información.....	57
2.2.4.	Métodos de revisión.	57
2.2.5.	Análisis de la información	57
2.2.6.	Resultados científicos.....	57
2.1.	Análisis e interpretación	95
3.	PROPUESTA.....	96
3.7.1.	Análisis de factibilidad	98
3.7.2.	Desarrollo de la propuesta.....	99
3.7.2.12.	Vacunación para niños hasta 5 años de edad	102
4.	Conclusiones	105
5.	Recomendaciones	106
	Bibliografía	107
6.	Anexos:	114

Resumen

Introducción La intervención del profesional de enfermería frente al tema de inmunización resulta muy imprescindible, pues de esto depende que los infantes cumplan su esquema de vacunación. Cabe recalcar que aquello implica también el compromiso de las madres y esto se logra a través de la educación, de esa manera se adquiere el conocimiento y se contribuye a que existan niños libres de virus y bacterias. **Objetivo** Este estudio se centró en determinar la intervención del profesional de enfermería frente al incumplimiento del esquema de vacunación por parte de las madres de los niños menores de 5 años. **Metodología** Es un estudio cualitativo, transversal, retrospectivo, la búsqueda de las distintas fuentes bibliográficas se realizaron vía One Line en bases de datos como Scielo, Latindex, Dialnet, entre otras, todas contribuyeron con aportes referente al tema. **Resultados** Se obtuvo un 42,86 % de revistas científicas reflejándose un índice alto sobre el desconocimiento de las madres ante la importancia de cumplir con el esquema de vacunación y apenas el 9,52% pertenecen a otras investigaciones que así mismo aportaron al tema. **Conclusión** El profesional de enfermería es el responsable de vigilar que todo niño sea vacunado, por ello se interviene educando a las madres. Pese a ello aún existe déficit en la calidad de educación conllevando al inapropiado manejo de la información y por ende niños con esquemas incompletos. Resulta idóneo la elaboración de una guía educativa para estas madres y a través de su aplicación contribuir a que no todo niño este vacunado.

Palabras Claves: Inmunización, esquema de vacunación, desconocimiento, enfermería, intervención.

Summary

Introduction The intervention of the nursing professional on the issue of immunization is very essential, since it depends on this that infants comply with their vaccination schedule. It should be noted that this also implies the commitment of mothers and this is achieved through education, in this way knowledge is acquired and it contributes to the existence of children free of viruses and bacteria. **Objective** This study focused on determining the nursing professional's intervention against non-compliance with the vaccination schedule by the mothers of children under 5 years of age. **Methodology** It is a qualitative, cross-sectional, retrospective study, the search of the different bibliographic sources was carried out via One Line in databases such as Scielo, Latindex, Dialnet, among others, all contributed with contributions regarding the subject. **Results** 42.86% of scientific journals were obtained, reflecting a high rate on the ignorance of mothers regarding the importance of complying with the vaccination scheme and only 9.52% belong to other investigations that also contributed to the subject. **Conclusion** The nursing professional is responsible for ensuring that all children are vaccinated, for this reason they intervene by educating mothers. Despite this, there is still a deficit in the quality of education, leading to the inappropriate handling of information and therefore children with incomplete diagrams. It is ideal to develop an educational guide for these mothers and through its application to help ensure that not every child is vaccinated.

Key Words: Immunization, vaccination scheme, ignorance, nursing, intervention.

Introducción

El profesional en enfermería desempeña un papel imprescindible en la atención en primera línea de la salud integral, el desenvolvimiento de éste se basa en la atención individualizada, de las familias y de la comunidad en general, atendiendo los aspectos de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación tras la enfermedad a lo largo de todo su ciclo vital; a su vez, al ejercer su intervención profesional debe encontrarse capacitado en las distintas áreas de la salud, debe poner en práctica las habilidades, actitudes y conocimientos adquiridos a lo largo de su formación académica y profesional.

Según la Organización Mundial de la Salud citado en Rodríguez, Sangoluisa, & Carrión, (2018), mencionan que “la inmunización a través de las vacunas es una prioridad a nivel mundial, pues se considera una de las intervenciones sanitarias más eficaces en relación con el costo y salva millones de vidas cada año”. Para estos autores la inmunización es fundamental para el ser humano y a su vez contrarresta el gasto económico que pueden ocasionar las patologías que se pueden presentar en caso de que un niño o niña en no sea vacunado como normalmente se ha venido realizando desde hace muchos años.

La inmunización impulsa a la prevención de muertes por sarampión, tos ferina, tétanos y difteria cada año o periodo de tiempo; no obstante, se aprecia que inclusive contando con un plan frente al esquema de vacunación básico muchos niños no están siendo inmunizados respectivamente como debería de ser.

Por otra parte, la intervención principal de los profesionales en enfermería es encargarse de la inmunización en los primeros años de vida, mayormente los niños van acompañados de las madres de familia, quienes se encargan de precautelar la salud integral de sus hijos, a su vez desconocen la importancia de la inmunización y los cuidados que deben tener los menores

post inmunización, de esta manera se realiza el acercamiento concientizándoles a mejorar el nivel de salud a este grupo de atención prioritaria, con la finalidad de prevenir y mantener un control de las enfermedades que infieren en el desarrollo normal de los mismos.

Consecuentemente Solís Lino, Lino Pionce, & Plua Albán, (2018) mencionan que “la aplicación de programas de vacunaciones, junto con otras medidas de salud pública (saneamiento, tratamiento de aguas de consumo, etc.), ha logrado un descenso importante en la morbi-mortalidad atribuible a las enfermedades infecciosas”. Desde que el profesional en enfermería es indispensable en todas las categorías existentes en el campo de salud, su función va mucho más allá de la administración de los nuevos ingresos de pacientes, seguimiento, aplicación de vías, entre otras; ahora es quien se encarga directamente de la inmunización, por ser el profesional capacitado y apto para focalizar pacientes en el rango y rezagados, al ser la inmunización considerada como una interposición vigorosa que salva muchas vidas.

El personal de enfermería en esta área y en todas las áreas es indispensable debido a la aproximación de manera directa que tiene con las madres de los pacientes en este caso en particular de los niños y niñas; sus funciones se corrigen conforme con las normas profesionales cuya finalidad compartida es el de salvaguardar la salud integral de los niños, capacitando perennemente a las cuidadoras o progenitoras reconociendo el compromiso y obligación que tiene cada una de ellas frente al tema de inmunización de sus pequeños.

El desconocimiento de las madres frente al cumplimiento del esquema de vacunación de sus niños ha fomentado una preocupante interrogante ya que se desconocen los factores que pueden influir para que se lleve a cabo esta problemática quizás por falta o escasa información brindada por parte del profesional de enfermería no es la propicia, si bien es cierto la educación en este tema importantísimo viene por parte de las capacitaciones que se fomentan en las

actividades extramural e intramural, el accionar de este profesional no es suficientemente correcto, además de otros factores que pueden incidir como son los económicos, culturales o religiosos.

Contextualmente bajo lo mencionado con anterioridad el presente trabajo de investigación pretende identificar los fundamentos, consecuencias y valorar la calidad de conocimiento de las madres acerca de esta responsabilidad benéfica, cuya finalidad es disminuir el índice de abandono del esquema de vacunación ante la inmunización de los niños menores de 5 años.

Justificación

La presente investigación se pretende realizar debido a que actualmente existe mucha deserción en la inmunización en los niños menores de 5 años quizás por el insuficiente conocimiento acerca del tema, la inducción no fue apropiada en el momento de embarazo y parto, como también puede incidir el desplazamiento geográfico por situación económica, entre otros aspectos que se pueden presentar en las familias.

Según Distefano & Navarro (2015) “Es necesario observar los beneficios de las vacunas y la capacidad de protección ante enfermedades, un niño no vacunado tiene mucho más riesgo de padecerlas”. Es decir que la inmunización únicamente no es una protección sino que también interviene como una barrera que salvaguarda la salud de todos los seres humanos.

Partiendo de esta última problemática se busca evidenciar el compromiso de todo un equipo de trabajo predisposto a captar y dar seguimiento a los niños que acuden a los Centros de Salud a nivel nacional y mundial, fundamentalmente es de gran importancia la intervención del profesional en enfermería ante el tema de inmunización ya que desempeña una intervención característica bajo su compromiso ético que lo caracteriza para llevar a cabo diversos programas y campañas de concientización implementadas por la Organización Mundial de la Salud ante sus entidades gubernamentales como por ejemplo en Ecuador el tema de vacunación, prevención de enfermedades y salud integral se lo lleva a cabo a través de los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública.

Intrínsecamente el profesional en enfermería en su campo de acción es habilidoso, además de encontrarse preparado técnica, social y científicamente para promover la educación dentro de las familias sobre el cuidado que necesitan los niños menores de cinco años en lo

concerniente a la inmunización y la salud preventiva, con el objetivo en base a ello puedan tomar quehaceres puntuales para la preservación de la salud del grupo de estudio a través del registro constante en el carnet de vacunación para llevar a cabo la erradicación de distintas patologías y con ello mejorar la calidad de vida de la población infantil al ser salvaguardados de las enfermedades inmunoprevenibles.

En la investigación de Olaya Marcillo & Posada Jaramillo (2018) se pone en manifiesto que “la relación que existe entre enfermera/o y paciente es un elemento fundamental para alcanzar las metas en salud, se trata de un vínculo interpersonal entre ambos encaminados a realizar un conjunto de actividades para mejorar la salud”. Pese a lo mencionado aún preexiste un gran déficit en lo correspondiente a la educación de las madres; es decir, esto va influyendo en cada una de ellas dando como resultado la insuficiente importancia que le brindan al cumplimiento del esquema de vacunación de sus niños.

El objetivo de presentar este caso es dar a conocer la importancia que tiene la enfermería ante el tema de inmunización en los niños menores de 5 años de edad, que por ser desconocido el tema por muchas madres en esta etapa de crecimiento se debe llevar a cabo una socialización adecuada. Las patologías que pueden desencadenarse por la ausencia y por los esquemas de vacunación olvidados e incompletos pueden ocasionar grandes lesiones que se pueden percibir a medida que el niño crezca. Cabe resaltar que pese al inagotable trabajo que realizan los centros de salud a través de los profesionales de enfermería el número de no inmunizados a la edad correspondiente va incrementando.

Así mismo, se busca poder dejar un precedente que motive a todos los estudiantes y Docentes a continuar con esta línea de investigación, aportando de esta manera al diagnóstico territorial con el objetivo de concientizar a los padres de familia y a la misma vez conocer la

importancia de la intervención de enfermería sobre inmunización en niños menores de 5 años de edad.

Planteamiento del problema

La prevención de las enfermedades demandan desgranar la cadena epidemiológica actuando sobre el principio del contagio, en este contexto, dentro de la inmunización se constituye un desenvolvimiento esencial para el control y prevención de muchas de las enfermedades que han venido amenazando a los seres humanos desde el descubrimiento de las infecciones, virus y patologías que conlleva a lesiones físicas y psíquicas temporales o también permanentes.

Se estimó el trabajo investigativo de Cabrera Contreras & Bustamante Mora (2009) al realizar un estudio descriptivo cuali-cuantitativo en la provincia de Manabí en donde pudieron identificar un porcentaje preocupante de madres que no tiene conocimiento Acerca de las enfermedades que puede contraer su niño por no vacunarse, los motivos principales son faltas de autoeducación con un 31.7% y falta de interés de las madres por aprender cuando se les invita a una charla con un 30.6%.

El papel del profesional en enfermería no sólo es el de encargarse del fomento de la salud integral, sino también el de encargarse de la administración y manipulación de las campañas de captar e inmunizar, se observa a su vez que producen un registro de vacunas de todos los menores que llegan para ser inmunizados. A medida que avanza el tiempo las funciones del profesional en enfermería han ido innovando estrategias en su campo de acción ante las necesidades que se presentan dentro de una comunidad, región o lugar donde este profesional se encuentre. Asimismo, podemos decir que el aprendizaje manifestado

continuamente no es de calidad y esto hace que vaya influyendo en las prácticas de autocuidado de estas madres hacia sus niños.

Por otro lado, se estimó el trabajo en este contexto por parte con el tema “Las vacunas son el método más seguro que hay en el mundo para proteger a los niños de enfermedades mortales”

UNICEF (2021) menciona

Las vacunas constituyen uno de los avances más importantes en materia de salud y desarrollo a nivel mundial. Durante más de dos siglos, las vacunas han reducido de manera segura el flagelo de enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la viruela, y han ayudado a los niños a crecer sanos y felices. Las vacunas salvan más de cinco vidas cada minuto, de modo que, ya antes de la llegada de la COVID-19, han evitado hasta tres millones de muertes al año.” (párr. 1)

Actualmente los esquemas de vacunación se presentan de manera incompleta lo que representa una cuestión caótica, el inicio tardío de la inmunización es producto del desinterés por parte de los representantes legales o como en general por parte de las madres de los menores y esto cuenta como abandono de inmunización al no registrar en el carnet las vacunas recibidas de los niños.

Con lo antes mencionado se desencadena una extensa repercusión en la salud preventiva; las enfermedades infecciosas que pueden desarrollarse por la falta de inmunización constituyen un serio problema dentro de la salud pública, por los efectos que pueden causar sobre la población en general, así como los costos que implica esta problemática.

De acuerdo a la OMS (2021) es necesario conocer que “retrasar el momento de vacunarnos es correr el riesgo de enfermarnos gravemente. Si esperamos a hacerlo hasta

arriesgarnos a exponernos a una enfermedad puede ser demasiado tarde para que la vacuna actúe y para recibir todas las dosis recomendadas”.

La falta de responsabilidad en acudir a los lugares donde se realiza la inmunización de los niños según lo establecido en el carnet de vacunación influye mucho en el incumplimiento de las vacunas, ya que por diferentes motivos sea por la falta de educación o por trabajo abandonan el orden de las vacunas de su niño por tanto las consecuencias que generan las enfermedades que pudieran evitarse si el niño hubiera recibido oportunamente un plan completo de inmunización.

Es por ello que Parión Ascanta (2013) hace mención que “las enfermedades prevenibles por vacunación son un grupo de patologías que se caracterizan por ser infecciosas y muy contagiosas, que provocan enfermedades graves sobre todo en los niños, y que incluso pueden ocasionar la muerte o graves secuelas”.

Si corresponde a prevención de enfermedades, los gobiernos de turno invierten cantidades numéricas muy altas para adquirir de los mejores laboratorios las vacunas con la finalidad de que sea inmunizada la población infantil y que de esta manera no se propaguen enfermedades que en tiempos remotos ocasionaron un caos en el sistema de salud pública.

Mediante el presente trabajo de investigación, se desea proyectar la importancia de la inmunización a través de las vacunas como medida de prevención de patologías en los menores de 5 años de edad y a su vez demostrar la intervención de la enfermería ante la promoción y capacitación perenne de la importancia que tienen los esquemas de vacunación actualizados en los primeros años de vida del niño.

Situación problemática:

- Desconocimiento de las madres ante la importancia de cumplir con el esquema de vacunación-
- Carencia de educación ante el tema de vacunas por parte del profesional de enfermería.
- Falta compromiso por parte del personal de enfermería en la concientización a las madres acerca de la importancia del cumplimiento de esquema de vacunación y sus consecuencias al incumplirlo.

Problema científico:

¿La calidad de educación por parte del profesional de enfermería influye en el desconocimiento de las madres sobre la importancia de cumplimiento del esquema de vacunación en los primeros 5 años de edad?

Objeto de estudio

Intervención de enfermería ante el desconocimiento de las madres de los menores de 5 años y acerca de la importancia del cumplimiento con el esquema de inmunización.

Campo de acción

Educación a las madres por parte del profesional de enfermería acerca la importancia de cumplir con el esquema de inmunización en los niños menores de 5 años.

Preguntas científicas

- ✓ ¿Existen investigaciones que fundamenten si el profesional de enfermería interviene en que las madres cumplan con el esquema de vacunación en menores de 5?
- ✓ ¿Cuáles son los resultados de las distintas investigaciones en la cual fundamentan que las intervenciones del profesional de enfermería influyen en el desconocimiento de las madres acerca el cumplimiento del esquema de vacunación los niños menores de 5 años?
- ✓ ¿Existen guías educativas que propicien la intervención del profesional de enfermería y a través de las mismas promueva conocimiento a las madres de niños menores de 5 años acerca de la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación?

Objetivo general

Determinar la intervención del profesional de enfermería frente al incumplimiento del esquema de vacunación por parte de las madres de los niños menores de 5 años.

Objetivos específicos

- ✓ Realizar revisiones bibliográficas acerca de la intervención de enfermería frente al cumplimiento de esquema de vacunación en los niños menores de 5 años.
- ✓ Analizar los resultados de las distintas investigaciones sobre la influencia del profesional de enfermería EN madres de menores de cinco años, sobre el cumplimiento del esquema de vacunación de estos niños.

- ✓ Elaborar una guía educativa dirigida a las madres de niños menores de 5 años, misma que suscite a la responsabilidad y al conocimiento de las progenitoras sobre la importancia de cumplir con el esquema de vacunación en estos niños.

CAPÍTULO I

1. Marco teórico

1.1. Antecedentes investigativos.

Para una mejor comprensión y contextualización de la investigación, es necesario considerar diversas publicaciones concernientes al tema planteado, anteriormente la información que se tenía era totalmente nula; es decir, se creía que las enfermedades y/o patologías eran castigos divinos; no obstante, cuando surgió el primer estudio infeccioso se pudo identificar de qué se trataba a través del estudio de su ADN molecular.

Se realizó un estudio más explícito en American Academy of Pediatrics, (2015) donde se menciona que:

En 1796, Jenner realizó un experimento, raspando el brazo de un niño de 8 años llamado James Phipps con material de una llaga de la viruela bovina en una de estas mujeres que ordeñaban vacas. Luego repitió el mismo experimento, pero esta vez agregó una pequeña cantidad de viruela al mismo niño. Él esperaba que el procedimiento inmunizara al niño contra la mortal infección de la viruela. De hecho, lo hizo. El experimento de Jenner inició la era de las vacunas.

Por lo anterior expuesto; las patologías tienen antecedentes históricos extensos y con estos desafíos se pudieron llegar a conocer los efectos tan importantes que ocasionaba el estudio de las fuentes infecciosas y la búsqueda inagotable de los científicos de ese entonces por encontrar la dosis adecuada para prevenir los focos infecciosos que se propagaban de manera viral. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013):

La inmunización ha pasado a ocupar un lugar central como una de las fuerzas que impulsan las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en particular el de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años; siendo esta la estrategia más eficaz y costo-efectiva de nuestros sistemas de salud. (párr.7)

El tema de inmunización desde su aparición y descubrimiento científico ha marcado la evolución irrefutable a nivel global por su importante aporte a la salud pública llegando a dar cobertura a muchos países que se consideran como países en desarrollo e inclusive países considerados como los más vulnerables y de emergencia sanitaria en cuanto a la tasa de mortalidad infantil.

1.2. Conceptualización

1.2.1. La inmunización

Según Ocampo Silva, (2018) “Es importante destacar que la inmunidad puede ser natural o artificial. La noción de inmunización suele referirse al proceso artificial que permite alcanzar la inmunidad ante una cierta enfermedad” (p.6). El autor expone que es fundamental el proceso de inmunización como medida de prevención de enfermedades que deterioran el estado de salud de un individuo. Por otra parte la Organización Panamericana de Salud OPS (2020) menciona que:

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles

por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. (párr.1)

Fundamentalmente la inmunización es un elemento esencial que se encuentra al alcance de todas las personas que acuden a cumplir su derecho a la salud a través de esta, la prioridad del Ministerio de Salud y por ende del profesional de enfermería es precautelar la salud integral mediante la promoción de las Inmunizaciones cuyo objetivo es nada menos que favorecer a la reducción de las enfermedad o patologías que provoquen la mortalidad infantil a causa de las molestias prevenibles a través de la vacunación, por esta razón, se considera importante que los niños sean beneficiarios de esta intervención.

1.2.2. Importancia de la inmunización

La importancia de la inmunización ha sido relevante a medida que se realizan estudios pertinentes para contrarrestar las enfermedades en la infancia, por tal motivo es preciso citar que para Valenzuela (2020) “La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles (EIP), así como un importante aporte a la equidad”

Es importante mencionar que a través de la inmunización, las muertes por molestias y lesiones son prevenibles por la vacunación como: enfermedades diarreicas por rotavirus, tétanos, el sarampión, paroditis, cáncer cervical, rubeola, tos ferina, hepatitis B, poliomielitis, neumonía, difteria.

1.2.3. Inmunización Pasiva

Las vacunas pasivas son utilizadas a menudo en niños cuyo sistema inmunológico se encuentra débil o probablemente estos niños no sean los propicios para ser inmunizados con las vacunas que normalmente se colocan como rutina en el esquema de vacunación. Según Elsevier Connect (2021) “Se logra a partir de los anticuerpos que se generan en el cuerpo de otra persona y que luego se transmiten de alguna manera, ese es el caso de los lactantes que adquieren anticuerpos transferidos por su madre mediante la placenta”.

Las inmunización pasiva puede emplearse con niños que no han sido inmunizados a tiempo contra las enfermedades por lo cual han sido expuestos a contraerlas, en este contexto; las vacunas pasivas llegan a aportar defensa en un determinado tiempo, es decir de corto plazo ya que es de conocimiento que su tiempo vital es de pocas semanas previo de que los anticuerpos se erosionen y sea eliminados del cuerpo.

1.2.4. La inmunización activa

Cuando un niño recibe una vacuna activa, se evita progresivamente que una enfermedad infecciosa pueda llegar a desarrollarse pero al impulsar que su cuerpo produzca los llamados anticuerpos mismos que como función principal tienen que luchar contra las bacterias o virus usurpadores, es recomendable que los niños adquieran las vacunas activas ya que estas pueden producir anticuerpos que duran toda la vida. Según Gleichmann (2020):

La inmunidad activa se define como la inmunidad a un patógeno que se produce después de la exposición a dicho patógeno. Cuando el cuerpo está expuesto a un agente patógeno nuevo, las células B, un tipo de glóbulo blanco, crean anticuerpos que ayudan a destruir o neutralizar el agente patógeno. (párr. 6)

Cuando un niño recibe una vacuna activa, se evita progresivamente que una enfermedad infecciosa pueda llegar a desarrollarse pero al impulsar que su cuerpo produzca los llamados anticuerpos mismos que como función principal tienen que luchar contra las bacterias o virus usurpadores, es recomendable que los niños adquieran las vacunas activas ya que estas pueden producir anticuerpos que duran toda la vida.

1.2.5. Beneficios de la inmunización

El sistema inmunológico hace contradicción de lo conveniente y lo extraño desplegando así una oposición para separar lo ajeno, inclusive es muy específico ya que equilibra incomparables antígenos creando una respuesta acorde para cada uno. Por esta razón es que las vacunas deben ser concebidas de manera eficaz y principalmente encontrarse en un tiempo de duración amplio para que de este modo las patologías sean prevenidas y eliminadas conforme al caso.

Es por ello que, la OMS (2019) declaró que “el recelo ante las vacunas constituye una de las principales amenazas para la salud pública. Aunque la renuencia frente a las vacunas es tan antigua como la propia vacunación, la naturaleza de este problema continúa cambiando en función del panorama social” (párr.5)

1.2.6. Las Vacunas

Las vacunas tienen un propósito característico cuyo objetivo se basa en crear respuestas inmunológicas ante las enfermedades que deterioran la salud, gracias a los anticuerpos que se administran como medida de prevención. Al respecto Macías Parra (2014), citado por Herrera Vargas & Muñoz Morales (2019) mencionan que

La vacunación se basa en la introducción de un compuesto biológico que permite inmunidad a la persona a la que le es administrada contra los diferentes tipos de

enfermedad, la misma que se adquiere cuando la afección se activa, es decir, el sistema reconoce la conducta de la bacteria o virus dentro del cuerpo y por medio de esto ya sabe cuál es la respuesta que eliminara el virus del organismo, el mismo que es aplicado partiendo de un organismo microscópico parecido o el mismo virus pero debilitando una de sus proteínas esenciales, de esta manera el sistema inmune podrá protegerse. (p. 8)

1.2.7. Carnet de vacunación

El carnet de vacunación es un instrumento personal que se les otorga a las representantes o progenitoras de los niños/as desde su primer día de vida ya que estos irán siendo vacunados y es muy trascendente ya que es el único instrumento donde el personal de la salud a cargo de la inmunización puede tener el conocimiento de las vacunas que se han ido aplicando conforme como pasa el tiempo.

Distribución del esquema de vacunación

GRUPOS DE EDAD	VACUNA	Nº DOSIS	DOSIS	ADMINISTRACION	EDAD	PREVIENE
MENOR DE 1 AÑO	BCG	1	0,05 o 0,1 cc	ID	Menor de 28 días	Meningitis tuberculosa
	HEPATITIS B	1	0,5 cc	IM	Primeras 24 horas de nacido	Hepatitis B
	ROTAVIRUS	2	1,5 cc	VO	2 meses / 4 meses	Diarreas por rotavirus
	PENTAVALENT E (DPT-Hb- Hib)	3	0,5 cc	IM	2 meses/ 4 meses/ 6 meses	Difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B, meningitis y neumonía

12 a 24 MESES	IPV	1	0,5 cc	IM	2 MESES	Poliomielitis 1,2,3
	OPV	2	2 gotitas	VO	4 meses/ 6	Poliomielitis
	NEUMOCOCO	3	0,5 cc	IM	2 meses/ 4 meses/ 6 meses	Infecciones por neumococos.
	SRP 1°	1	1 0,5 cc	S.C	12 meses	Sarampión, Rubeola y paperas
	FA	1	0,5 cc	S.C	12 meses	Fiebre amarilla
	Varicela	1	0,5 cc	S.C	15 meses	Varicela
	SRP 2°	1	0,5 cc	S.C	18 meses	Sarampión, rubeola, paperas
	Refuerzo de OPV	1	2 gotitas	V.O	18 meses	Poliomielitis
	Refuerzo DPT	1	0,5 cc	I.M	18 meses	Difteria, tétanos y tosferina
	5 años	DT pediátrica	1	0,5 cc	I.M	5 años

Fuente: Ministerio de Salud Pública Ecuatoriana

1.2.8. Esquema de vacunación del programa regular.

Dentro del programa regular de Ministerio de Salud Pública, (2015) se destaca que “El esquema de vacunación en los últimos años ha sido modificado por la introducción de nuevas vacunas como: SRP, Pentavalente (DPT+HB+Hib), Rotavirus, HB, y FA en la Región Amazónica”.

Control de enfermedades.

- Ocho años sin Fiebre Amarilla.
- Dieciocho años sin poliomielitis.

- Dieciocho años sin poliomielitis.
- Doce años sin Sarampión.
- Cuatro años sin casos de Rubéola.
- Disminución de casos de tosferina.
- Ausencia de casos de difteria.
- Eliminación de TNN como problema de salud Pública Nacional y Provincial
- Disminución de la tendencia de 4 neumonías y meningitis por Hib.
- Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Inmunoprovenibles.

1.3. Vacunas aplicadas a niños menores de 5 años

1.3.1. Vacuna BCG (meningitis tuberculosa)

Según la Division of Tuberculosis Elimination (2016) La BCG o bacilo de Calmette-Guérin es una vacuna contra la enfermedad de tuberculosis (TB) es decir, por lo general es administrada a los niños menores de 5 años sobre todo se hace hincapié a su aplicación en los países donde la tuberculosis es comúnmente de conocimiento; pero a su vez se menciona que esta vacuna constantemente no protege a las personas adquirir la tuberculosis.

Simultáneamente dentro de investigación presentada por Guananga Chango (2016) donde se menciona que:

Vacuna replicativa, liofilizada, cuyo contenido es una suspensión de bacilos vivos (Calmette - Guerin) que corresponde a una cepa de Mycobacterium bovis atenuada, preparada a partir de una cepa estándar mantenida y suministrada anualmente por el Instituto Pasteur de París. Se presenta en ampollas de 10 y 20 dosis y ampolletas de 1 y 2 ml., de diluyente.

Debe mantenerse en refrigeración protegida de la luz porque los rayos ultravioleta en forma directa destruyen el 50% de los bacilos en 5 minutos y en 15 minutos, cuando es indirecta. La protección adquirida por la vacuna, es efectiva en 50% a 80% contra las formas de tuberculosis infantil más grave: meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar, por lo tanto se recomienda la administración de una dosis única en el momento más próximo al nacimiento. (p.32)

1.3.2. Vacuna HB0 (Hepatitis B)

Las vacunas han sido beneficiosas para los seres humanos en este sentido, para los niños menores de 5 años se ha ido priorizando e impulsando que las madres desde su embarazo asistan a los controles de prevención gestante. Al respecto Savoy (2020) menciona:

Por lo general, la hepatitis B es más grave que la hepatitis A y en ocasiones llega a ser mortal. Los síntomas pueden ser leves o graves, e incluyen pérdida del apetito, náuseas y fatiga. En un 5-10% de los casos, la hepatitis B resulta crónica y puede conducir a la cirrosis y al cáncer de hígado.

Como parte del calendario infantil de vacunación, a todos los niños se les administran habitualmente tres dosis: al nacer, entre 1 y 2 meses de edad y entre 6 y 18 meses de edad. Los lactantes que no recibieron una dosis al nacer deben comenzar la serie tan pronto como sea posible. (Párr.2-5)

1.3.3. Vacuna rotavirus (gastroenteritis severa por rotavirus)

Uno de los principales objetivos y fundamentales de la vacunación contra el rotavirus es prevenir que los niños menores de 5 años de edad presenten graves cuadros de

gastroenteritis aguda, lo que conllevaría a gastos en hospitalizaciones, medicina y traumas en el niño.

Al respecto Álvarez García (2021) menciona que:

La gastroenteritis por rotavirus es especialmente frecuente en los niños más pequeños y es la principal causa de ingreso hospitalario por diarrea aguda en nuestro país. La complicación más frecuente es la deshidratación.

La vacunación debe iniciarse a partir de las 6 semanas de vida y antes de las 12, idealmente para minimizar el escaso riesgo de invaginación intestinal, aunque Rotarix permite su administración hasta la semana 19. Un buen momento es administrarla simultáneamente con las vacunas de los 2 meses.

Las dosis deben espaciarse entre sí, al menos, 1 mes. Además, la pauta ha de estar completada antes de las 24 semanas (casi 6 meses) de vida, en el caso de Rotarix, o 32 semanas (casi 8 meses) en el de RotaTeq. (Párr.2-4).

1.3.4. Vacuna IPV, OPV, FLPV (parálisis flácida aguda)

La poliomiелitis anterior aguda o poliomiелitis infantil (PI) es una enfermedad infecciosa, viral, aguda, que afecta fundamentalmente las astas anteriores, motoras, de la médula espinal (ME) dando lugar raramente a enfermedad paralítica con secuela permanente.

Según Falleiros Arlan, Avila Agüero, Brea del Castillo, & Marino (2014)

Actualmente hay dos tipos de vacunas disponibles para la prevención del poliovirus salvaje, las que son utilizadas para aplicación en el calendario de rutina en algunos países de América Latina (AL): la vacuna inactivada parenteral contra los poliovirus 1, 2 y 3 (IPV) y la vacuna atenuada oral trivalente contra los poliovirus 1, 2, 3 (tOPV, o

conocida como OPV). Existen también vacunas sintetizadas para uso en la fase de transición, la vacuna oral atenuada bivalente contra el poliovirus 1, 3 (bOPV 1 y 3) y la vacuna oral monovalente contra el poliovirus 1 y 3 (mOPV1 y mOPV3), para control de brotes y para substituir la vacuna atenuada oral trivalente. Las vacunas bOPV 1-3 y mOPV1 y mOPV3 son equivalentes y generan mayor inmunidad que la tOPV1-2-3. (párr.5).

1.3.5. Vacuna pentavalente (difteria, tétano, tos ferina, hepatitis b y haemophilus influenzae tipo b).

Esta vacuna tiende a ser la preocupación de las madres en adquirir la dosis a la edad necesaria ya que es importante para la población infantil menor a 5 años de edad ya que al ser una vacuna combinada protege a los niños menores de las 5 enfermedades que causan temor en ser adquiridas por ser muy contagiosas.

Según el Ministerio de Salud Pública (2021)

La vacuna pentavalente protege a la población infantil contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis B y Haemophilus influenza de tipo B (Hib) que causa neumonía y meningitis. Tres dosis de esta vacuna son aplicadas a la población menor de un año, es oportuna a los 2, 4 y 6 meses, tardía hasta 1 día antes del año.

No se debe administrar en adultos, hipersensibilidad, hipertermia, alguna reacción adversa a la primera dosis como la encefalopatía aguda ideopática. El intervalo entre dosis y dosis debe ser mínimo de 4 semanas. (párr.3)

Para llevar a cabo la inmunización de los niños menores de 5 años es importante mencionar que las madres tomen conciencia de las problemáticas que se pueden presentar en la salud integral de los niños y no obstante, de las patologías adversas que se pueden desplegar al

contraer una enfermedad mortal por la despreocupación del cumplimiento del esquema de vacunación.

1.3.6. Vacuna Neumococo (neumonía)

Se considera al neumococo como al segundo patógeno que causa neumonías adquiridas en una comunidad determinada y de preocupación alerta ya que requiere hospitalización inmediata, una vez contraído el Virus Sincial Respiratorio (VSR).

Al respecto la OPS (2020) menciona:

El neumococo es un Diplococo Grampositivo lanceolado que posee una capsula polisacarida externa a la pared. De acuerdo con las diferencias antigénicas capsulares, se han identificado más de 90 serotipos, de los cuales un número limitado es causante de enfermedad neumocócica invasora. La identificación de serotipos ha variado según región geográfica, edad y periodo de estudio; 6 a 11 de los serotipos más comunes causan aproximadamente 70% de todas las infecciones invasoras en niños en el mundo. (párr.1).

Dentro del calendario infantil de inmunización otorgado por el Ministerio de Salud Pública Ecuatoriana, la vacuna contra el neumococo debe ser aplicada a todos los bebés en los primeros dos meses de edad y luego a los cuatro, seis y 12-15 meses de edad.

1.3.7. Vacuna SRP (sarampión, rubiola y parotiditis)

La vacuna de sarampión, rubéola y parotiditis – SRP - aparece en el esquema de vacunación en el año 95 con una eficacia progresiva contra el sarampión y parotiditis , asimismo contó con un índice alto en la lucha contra la rubéola .

Al respecto Ben Joseph (2019) indica:

El sarampión, las paperas y la rubéola son infecciones que pueden provocar enfermedades graves. Más del 95 % de los niños que reciben la triple vírica estarán protegidos de las tres enfermedades para toda la vida. Los problemas graves, como las reacciones alérgicas, son sumamente infrecuentes. Las posibles reacciones leves a moderadas incluyen sarpullido, fiebre, inflamación de las mejillas, convulsiones febriles y dolor articular leve. (párr.2, 3)

La vacuna contra SRP es recomendada por el MSP ecuatoriano que sea aplicada su primera dosis a los 12 meses de edad. Mientras tanto la segunda dosis a los 18 meses de edad; el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses (máximo hasta los 23 meses 29 días)

1.3.8. Vacuna Antiamarilica (fiebre amarilla)

La fiebre amarilla ocasionó la muerte de ciento de personas, en Ecuador el control preventivo contra esta patología se ha mantenido firme ya que al ser un país vulnerable a contraer brotes infecciosos de esta enfermedad; en la Amazonía ecuatoriana es latente las campañas contra el portador de este virus ya que se da a través de la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*.

Al respecto Carrera Mendoza & Retuerto Cruz (2021) a través de su investigación *“Eficacia del programa educativo en conocimiento para el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 1 año Hualmay 2020”* mencionan que:

La vacuna contiene seres vivos atenuados, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoides con jeringa descartable y aguja retráctil de 1c y aguja

25Gx5/8” la vacuna es de presentación multidosis. Para la población de áreas endémicas y expulsadoras de migrantes a zonas endémicas comprendidas entre los 2 años y 59 años 11 meses y 29 días no vacunados deberá recibir una dosis descrita anteriormente. Las personas que se trasladen a zonas de riesgo de fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar. La duración de la protección de una dosis de vacuna es de por vida, no es necesario revacunar. Está contraindicada en pacientes con problemas de inmunidad. (p.23)

1.3.9. Vacuna Varicela (varicela zoster)

La vacuna contra la varicela ha proporcionado un resguardo poderoso contra el contagio y brote de varicela, pese a que se desconoce cuánto puede durar la protección contra esta se mantienen campañas que promueven la inmunización en niños menores de 5 años a tiempo. Se recomienda que la vacuna se la realice a partir de los 15 meses de edad.

Según Hernández Porras & Castillo Bejarano (2017) “La varicela es una enfermedad exantemática altamente contagiosa causada por el virus de varicela zóster (VVZ) que puede presentar complicaciones a varios niveles en el organismo; éstas pueden ser graves e inclusive causar la muerte.”

1.3.10. Vacuna DPT (difteria, pertussis, tétano)

Las vacunas DTP y DTAP son unos medicamentos que se aplican mediante unas inyecciones y sirven para proteger a su niño de enfermedades como la difteria, el tétano y la pertusis. Contextualmente, Medically reviewed (2021) se menciona:

La mayoría de los niños deberían recibir la vacuna contra la DTP en las fechas que mencionaremos a continuación. La vacuna contra la DTP puede aplicarse en la misma época que otras vacunas.

- 2 meses.
- 4 meses.
- 6 meses.
- Entre los 12 y los 18 meses.
- Entre los 4 y los 6 años de edad.
- Vacuna de refuerzo (revacunación): Su niño necesita una vacuna de refuerzo para prevenir la difteria y el tétano cuando llega a los 12 años de edad y cada 10 años después de esa edad.(párr.2-4).

1.3.11. Cadena de Frío para vacunas

La cadena de frío en las vacunas es la parte fundamental desde que el medicamento sale del laboratorio; conservar y mantenerlos a la temperatura propicia es un desafío; para ello en (Inproust Logist, s.f.) se hace mención a:

Cuando hablamos de medicamentos fríos, a menudo se especifica una temperatura $+2/+8^{\circ}\text{C}$ estricta. Se trata de una temperatura definida para mantener la estabilidad del producto y, además mantener esta temperatura es una exigencia reglamentaria.

Si la cadena de frío se ve afectada y se produce una excursión de temperatura, ya sea de calor o de frío, el impacto que provoca puede afectar la salud pública, al verse alterado el medicamento y su fiabilidad. Y es que, esa excursión de temperatura puede deteriorar el medicamento físicamente, a nivel químico o provocar una contaminación a nivel biológico. Si esto ocurre, en el mejor de los casos el medicamento puede perder su eficacia; en el peor de los casos puede convertirse en un producto tóxico. (Párr.2-3).

1.3.12. Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI).

Desde sus inicios la estrategia tiene como propósito mejorar el sistema de salud pública de manera general y hacerle frente a las inmunizaciones específicamente de forma exclusiva. Entonces para El MSP, garantiza la cobertura universal, de calidad, gratuita, sostenible y sustentable del programa de vacunación, aplicando principios de equidad y participación social.

Dentro del Ministerio de Salud Pública (2021) se destaca los siguientes aspectos de esta estrategia:

- **Objetivo de la ENI**

Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación.

- **Misión de la ENI**

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

- **Principios de La ENI**

Las guías de la política para una propuesta de Inmunizaciones que conciba el logro de una mejor calidad de vida de salud con equidad en la población Ecuatoriana son: el Plan Nacional para el Buen Vivir, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS/FCI) y los principios del Plan de Acción Global de Vacunas. Esta propuesta se basa en los siguientes principios:



- **Acceso Universal y Diversidad cultural:** Garantizar el acceso de toda la población al esquema completo de vacunación con inclusión efectiva y total de las diversas etnias y culturas del país.
- **Gratuidad:** Ofrecer vacunas en todas las Unidades Operativas de salud pública y de la red complementaria que hacen parte del sistema de vacunación nacional.
- **Calidad:** Garantizar procedimientos de vacunación segura a través de la adquisición de vacunas efectivas, seguras y de calidad, el almacenamiento y transporte adecuado de las mismas, la capacitación permanente del talento humano y la aplicación de medidas de vigilancia y control que permitan detectar riesgos para la salud individual y colectiva y medir el impacto de las intervenciones.
- **Oportunidad y Sustentabilidad:** Garantizar los beneficios de la vacunación a través de la oferta de un esquema completo y oportuno de acuerdo a la edad, con un programa sostenible y sustentable.
- **Equidad Social:** Dar prioridad a la entrega de los diferentes esquemas de vacunación a la población más vulnerable de acuerdo a criterios de riesgo definidos.
- **Participación Social:** Fomentar la participación activa de las personas, familias y comunidad en el ejercicio de su derecho a la vacunación y los deberes respecto a ella para favorecer el bienestar colectivo. (Párr.1-5).

1.3.13. El compromiso del profesional de enfermería en el programa ENI

En la misión de ENI se establece que el profesional de enfermería juega un papel importante ante la inmunización ya que sus competencias son las de mantener a la población identificada y a su vez se logre la intervención de primera línea tal como indica Moncayo Chichanda (2019) en su proyecto de investigación “Mantener el control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles, a través de una vigilancia epidemiológica efectiva; oportuna, con vacunación de calidad, gratuita, equitativa y universal. Logrando introducir vacunas de probando costo beneficio y costo efectividad. Con talento humano calificado y desarrollado en todas las esferas. (p.20)

1.4. La Intervención de la enfermería ante la inmunización.

La atención primaria en la salud es el eje transcendental y de grado fundamental de la atención, porque certifica la perseverancia y compromiso del profesional en enfermería en la atención a través de tiempo de vida del paciente. En cuanto a las operaciones de organización de salud y la perspectiva ante el tema de inmunización hace de este profesional de salud el más cercano a la realidad ante las problemáticas que se presentan en territorio ante el abandono del esquema de vacunación de los menores de 5 años.

El compromiso de las enfermeras con las vacunas es total, así como su implicación en el necesario trabajo en equipo que permita obtener los mejores resultados. Las enfermeras, por lo tanto, son un referente claro, necesario y fiable para la población a la que atiende, lo que contribuye a que las vacunas sean identificadas como un valor imprescindible para la Salud Pública.

1.4.1. Procedimiento del profesional de enfermería ante la inmunización

El papel fundamental de los profesionales en enfermería frente a la vacunación es priorizado; ya que de este profesional dependen numerosas actividades que se encuentran bajo su responsabilidad; además de administrar, gestionar y mantener las vacunas que serán aplicadas a los pacientes, deben encontrarse permanentemente en la actualización sobre las de las vacunas que son almacenadas para que estas sean eficaces y eficientes.

Dentro del documento (procedimientos de enfermería en vacunación, s.f) se destacan las siguientes actividades:

- ✓ Comprobar el mantenimiento de la cadena de frío de las vacunas (entre 2 °C y 8 °C).
- ✓ Observar las temperaturas mínima, máxima y actual que registra el termómetro.
- ✓ Anotar en la hoja de registro diario, la temperatura máxima y mínima.
- ✓ Comprobar el stock de vacunas y fechas de caducidad (asegurar que hay vacunas suficientes y utilizar primero las que caducan antes).
- ✓ Comprobar que el frigorífico se encuentra en las condiciones adecuadas y detectar pérdidas de agua o formación de escarcha. Las neveras deben ser utilizadas exclusivamente para este fin.
- ✓ Conocer las características de las vacunas que van a utilizarse y revisar la ficha técnica.
- ✓ Es imprescindible disponer en el punto vacunal de póster explicativo, documentos escritos.
- ✓ Si el profesional que va a administrar las vacunas no tiene experiencia suficiente, siempre ha de haber un contacto para resolver dudas.
- ✓ Comprobar existencia del material necesario:
 - Jeringas desechables.

- Agujas de diferentes calibres.
- Algodón o gasa y apósito adhesivo hipoalérgico.
- Agua estéril o suero fisiológico.
- Contenedor de residuos punzantes.
- Nevera portátil y acumuladores
- Material de soporte administrativo.
- Equipo frente a reacción anafiláctica.
- Guantes. (p.33)

1.5. Actividades de enfermería extramural

Las actividades extramurales son aquellas en las que el profesional de enfermería realiza el acercamiento oportuno en las comunidades remotas, donde desarrolla actividades de asistencia, control y seguimiento. En la investigación de Romero Bedoya (2016) que destaca que:

El objetivo es el Cuidado de la Salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local. (p.25)

Dentro de las actividades extramurales del profesional de enfermería se ofrece y promueve la atención integral conjuntamente acompañada del profesional médico, donde las intervenciones llegan a lugares muy remotos con un control en el esquema de inmunización, aplicando la medicación adecuada y finalmente con la aplicación de un tratamiento; por otra

parte este profesional de enfermería realiza en sus actividades extramurales visitas epidemiológicas en territorio o de campo a través de las visitas domiciliarias mismas que tiene como finalidad captar niños en estado de desnutrición, con esquemas de vacunas incompletos, con enfermedades catastróficas, adolescentes con riesgo en su salud , embarazadas con preclamsia o sin inmunizaciones, personas con discapacidad y adultos mayores con problemáticas en su salud para que a través de su intervención sean atendidos en los centros de salud más cercanos precautelando la integridad y recuperando la salud.

Asimismo, en lo correspondiente a las actividades extramurales que realiza el profesional de enfermería incluye:

La revisión del tarjetero; identifica que hay muchos niños que no se han sido vacunados de SRP; como actividad primaria separa el tarjetero para luego revisar la dirección del domicilio para acudir con el equipo adecuado de inmunización.

Campaña de vacunación territorial, en esta actividad el profesional de enfermería se encarga de la parte logística, organizar y separar las vacunas que se llevarán a territorio, coordina con líderes sectoriales para realizar un barrido de pacientes para inmunizar.

Campaña de vacunación Pediátrica, el profesional de enfermería coordina principalmente con los directores de las unidades educativas, indica las actividades a ejecutar para que de esta manera se identifique la población a intervenir, además se comunica a las madres de los niños de 5 años para que estas procedan al lugar indicado donde se ha designado para que realicen el acompañamiento de sus niños para adquirir la vacuna, finalizando esta actividad el personal de enfermería se encarga de capacitar a las madres presente sobre los cuidados que deben tener con los niños luego de ser vacunados.

Campaña de Influenza, el personal de enfermería coordina conjuntamente con su equipo del área salud la fecha de inicio de la campaña de vacunación, se encarga de proveer información, revisar en el mapa parlante las prioridades de salud que existen entre ellas: niños menores de 5 años, embarazadas, madres en lactancia, personas con enfermedades crónicas y adultos mayores y personas con discapacidad ya que estos son considerados según la Constitución del 2008 como grupos de atención prioritaria.

Además de realizar estas actividades el profesional de enfermería en la modalidad extramural desempeña otras funciones que son mencionadas a continuación:

- Participa en el llenado de Ficha Familiar, mediante este instrumento se obtiene información oportuna de cada una de las familias que habitan el sector que se encuentra bajo su jurisdicción.
- Revisar sistema en línea antes de la vacunación, el enfermero debe verificar antes de salir a territorio si los pacientes en este caso los niños han sido vacunados o cuentan con un esquema de vacunación incompleto.
- Revisar la fecha de vencimiento y el estado físico de la vacuna, el profesional en enfermería debe precautelar que las vacunas se encuentren en buen estado, es decir; observar la fecha de vencimiento, además de revisar el aspecto en la coloración y si existe la presencia de anomalías.
- Informar a los padres o tutores del niño o niña acerca de los posibles efectos adversos después de la vacunación, compartir la información necesaria como los efectos adversos entre ellos: fiebre, malestar, diarreas y además el enfermero debe indicar que hacer con la presencia de esto.
- Registrar inmunizaciones. El profesional de enfermería se encarga de registrar correctamente los datos de los niños que han sido inmunizados.

- Monitoreo rápido de coberturas
- Valoración a la familia acerca la importancia de inmunizar a sus hijos
- Integra a toda la familia a la motivación y participación del cumplimiento de inmunizar a los menores de cinco años.
- Promociona los servicios intra y extramural que brinda el profesional de enfermería para toda la familia.

1.5.1. La satisfacción de las madres de los niños ante la educación en salud por parte del profesional de enfermería.

En la revista virtual Nueva Época de la Universidad Autónoma de Nayarit se mantiene la investigación de Ruiz et al., (2015) “La educación para la salud, debe ser utilizada por el profesional de enfermería ya que este se encuentra en contacto directo con la población y tiene la oportunidad de proporcionar a estos la información que les permita cambiar sus estilos de vida para conservar y mantener la salud, asegurando con esto una mejor calidad de vida”.(p.32).

El adecuado acercamiento y su intervención idónea del profesional de enfermería da como resultado la satisfacción de las madres que llevan a sus niños con múltiples sintomatología y que en primera línea son intervenidos por un profesional que se responsabiliza del cuidado y protección de la salud del niño dentro de las capacidades de asistencia en los primeros auxilios que brinda este profesional, teniendo en cuenta que el paciente es el actor principal y el centro de actuación inmediata, la satisfacción de las madres se ve reflejada en la cordialidad que esta posee al momento de brindar la información necesaria solicitada por el profesional de enfermería.

Bajo este contexto según Morales (2009) citado en Briceño Peñaloza (2019) menciona “La satisfacción del usuario, refleja calidad, siendo ésta un elemento de vital importancia, que

da confiabilidad, credibilidad y prestigio tanto a la institución de salud donde se brinda el cuidado, como al personal de enfermería que brinda dicho cuidado”.

1.5.2. El desconocimiento de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Es fundamental el rol de la madre en el proceso de vacunación en el menor, no únicamente vislumbra un proceso de comprensión sobre el proceso de vacunación sino que también la parte de adaptación y autonomía en el manejo del tema, consecuentemente a ello, en la investigación de por Barba Ahumada & Moncada Cabanillas (2019) enfocada en un estudio de tipo cuantitativo con el tema “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de PAI en el Hospital de apoyo Chepen (Misa) 2018 se destaca que “el conocimiento de las madres presenta un nivel de conocimiento alto y pese a ello no cumplen con el calendario de vacunación PAI”. La falta de conciencia ha sido uno de los factores que inciden en el abandono del esquema de vacunación por parte de las madres de niños menores de 5 años, cabe resaltar que muchas madres consideran que llevar una alimentación adecuada y que con la automedicación el niño crecerá sano; al no tener conocimiento necesario sobre la inmunización dejan de llevar a los puestos de salud a sus niños en busca de la vacuna ya que consideran que tras la aplicación de la vacuna sus niños van a adquirir enfermedades, esto sucede por la falta de educación y manejo del tema de los beneficios de la inmunización por parte del personal de enfermería dentro de las actividades extramurales.

1.5.3. Factores que influyen en el cumplimiento de esquema de vacuna por parte de las madres

En el estudio realizado por Sangoluisa et al., (2019) se destaca que “A nivel mundial los esquemas de vacunación incompletos generan preocupación en la salud pública, este

problema puede deberse a factores sociodemográficos, socioculturales e institucionales que ponen en riesgo a la población con la probabilidad de contraer enfermedades prevenibles por vacunación”. (párr.3).

- **Factores institucionales;** los factores pueden ser por la accesibilidad al servicio, es decir que las vacunas estén escasas y por esta razón no se cumple con la inmunización en la fecha que se establece dentro del carnet de vacunación, por otra parte, los horarios de atención influyen ya que muchas de las madres viven en lugares remotos de los puestos de salud, entre otros factores se encuentra la atención que reciben por parte del personal de enfermería en su intervención y recopilación de información.
- **Factores socioculturales,** dentro de este factor inciden las creencias religiosas por la que se inclinan los familiares de los niños a inmunizar, las costumbres que son adquiridas ya que anteriormente el desconocimiento y la falta de información del tema de vacunación lograba que las madres no asistan a inmunizar a sus niños.
- **Factor económico,** los recursos económicos se consideran como la base fundamental para que una madre se acerque a los puestos de salud ya que movilizarse hasta una casa de salud conlleva gastos en el transporte y por esta razón no acuden para que su niño adquiriera la vacuna y cumpla con el esquema de inmunización a la edad apropiada.

1.5.4. Déficit de educación por parte del profesional de enfermería

Dada la investigación expuesta en el artículo de Medina et al. (2017) “Las dificultades profesionales se mantienen en una dependencia poca de superación en el ámbito de instrucción, mientras que las problemáticas profesionales dificultan el desempeño del profesional de

enfermería que se desempeña como docente”. Correspondientemente a la formación del profesional de enfermería es relativa la construcción de un profesional que vaya desde la socialización de sus conocimientos, conjuntamente con los principios, valores, y la ética que caracteriza a este profesional. Los profesionales de enfermería asumen diariamente nuevos desafíos, que invitan a capacitarse y autoevaluarse ante su intervención y sensibilización con sus pacientes; la actitud del enfermero debe ser característica es decir, debe saber llegar al paciente, debe familiarizarse con este para llegar así a comprender sus necesidades. Al respecto Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S. (2004) citado en Ángel Jiménez, López Herrera, & Restrepo Múnera (2013) mencionan:

La educación es un componente esencial en la profesión de enfermería; es concebida como una función sustantiva del rol enfermero, pues hace parte central del cuidado que este profesional brinda a las personas en los diferentes ámbitos de actuación y, por esto, algunos autores consideran que el enfermero es un educador por naturaleza. (p.12).

1.5.5. Compromiso de las madres en la inmunización de los niños menores de 5 años.

Según Huamani Lima, (2017) “Es relevante que los padres lleven a sus menores a las instituciones de salud para que reciban sus vacunas, pues de ello depende su crecimiento y desarrollo, así como la prevención de enfermedades”. Es decir, los padres son los responsables directos en la protección, cuidado y además conocen que es necesario vacunar a sus hijos ya que es importante para el bienestar en la salud, crecimiento y desarrollo de su niño; cabe resaltar que pese a tener el conocimiento que se imparte en los medios de comunicación como la radio, periódico, televisión y hoy en día las redes sociales existen niños que aún no han sido vacunados y cuentan con el esquema de vacunación incompleto, esto nos lleva a reflexionar que se necesita promocionar aún mucho más el tema de vacunación y que este llegue a ser la

actividad principal de las madres al momento de tener un hijo. Asimismo, en Muyulema, Guerrero Guerrero, & Melendres (2020) se hace mención que:

En los últimos años se observa con preocupación incumplimiento por parte de las madres en el esquema de vacunas, atribuible a conocimientos deficientes en el área, lo que ocasiona que gran cantidad de niños queden expuestos a enfermedades infectocontagiosas. Se evidencia que existe poco entendimiento en las madres acerca de las vacunas y los beneficios que estas otorgan a sus hijos. (p.4)

1.5.6. Teorías y modelos de la enfermería que aportan a este estudio

Estos modelos ofrecen una visión global de los parámetros generales de la enfermería que incluyen ideas sobre la naturaleza y el papel del paciente y de la enfermera, sobre el entorno o cultura en donde se desarrolla la enfermería, sobre el objeto o función de la enfermería, cual es el cuidado de la salud y sobre las acciones o intervenciones de enfermería.

- **La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem**

Estudios como el de Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga (2017) nos permiten indicar que el autocuidado debe formarse y se empleado en una representación proyectada y prolonga a través del tiempo, en cuanto se mantenga siempre entorno a la comunicación frente a las carencias dentro de la regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Esta teoría tiene relación con el tema de inmunización por el gran aporte que se da en el momento de aplicarla, si bien es cierto el profesional es el responsable de manejar el programa ENI y es aquí donde se debe valorar el nivel de conocimiento de las madres a través

de las conductas de autocuidado hacia sus niños menores de cinco años, el cual al identificar en ellas su déficit de autocuidado se debe inmediatamente intervenir. Es importante promocionar la información apropiada a las madres primerizas, madres nulíparas con respecto a la importancia del autocuidado y en este caso el cuidado adjunto ya que la salud de sus niños dependen de ellas y una vez sabiendo, conociendo y manejando la información a su beneficio se llevará cabo en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años.

Además el profesional de enfermería al utilizar las técnicas o métodos que son conocidos e impartidos en su formación profesional, se presenta como una guía para las madres ante el cuidado de sus niños, les enseña todo lo referente a las vacunas y cuidados post vacunación logrando así fomentar esta teoría.

- **Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

En este modelo se revela ampliamente aspectos relacionados con la motivación para modificar el comportamiento humano, sus actividades y acciones para promover la salud. Para ello, se menciona en Cuidado de la Salud a Colectivos, (2015) “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” referente a ello se conoce que muchos de los profesionales de enfermería no brindan la información idónea ni mucho menos dan la misma importancia a las actividades de prevención y promoción de la salud, en este caso en el tema de inmunización niños menores de 5 años no es lo suficientemente importante para ser impartido y promocionado adecuadamente.

Contextualmente, en este modelo de promoción de la salud la participación activa de los profesionales de enfermería puede ser escaso y limitado desatando un aumento en la incidencia de abandonos del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años de edad.

1.5.7. Base ético legal de la responsabilidad de la enfermería.

Es de conocimiento general que cada profesional maneja un código de ética que ha permitido avanzar en el conocimiento de la profesión y bajo estos modelos se han ido empleando operaciones y estrategias con las que se han adquirido más competencias, razón por la cual Blasco León & Ortiz Luis (2014) argumentan:

El CIE considera que la necesidad de los cuidados de enfermería es universal y que el respeto a la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. Por esto, la enfermería no hace distinción ninguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, color, edad, credo religioso, opción política o condición económico-social. (p.147)

1.5.8. Respeto a las personas

Este principio es fundamental ya que conduce a los profesionales de la salud en este caso de enfermería a respetar a las personas sin distinción de raza, sexo, estado civil, credo, política, respetar sus decisiones, respetar su vida, respetar su dignidad, su individualidad lo que conlleva a sus principios éticos y morales que ha adquirido desde sus inicios.

1.5.9. Los Aspectos legales en la práctica de enfermería

Un aporte de Medina (2015) expresado en su blog hace referencia que “la sociedad ha adquirido una mayor conciencia sobre sus derechos en materia de prestación de servicios de salud, así como el conocimiento de las diferentes instancias y herramientas jurídicas para hacer valer esos derechos”.

Fundamento constitucional

Como antecedente y fundamento legal según la Asamblea Constituyente (2008) es preciso citar a continuación los siguientes artículos.

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 lo 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

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

CAPÍTULO II

2. Metodología

2.1.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo investigativo es cualitativo realizado por estudios bibliográficos, de la misma forma, se usó la metodología trasversal ya que la información se obtuvo de artículos y revistas, con el fin de analizarlos y determinar los diferentes aportes referentes al programa de vacunación y el incumplimiento de esquemas.

2.1.2. Diseño de la Investigación

La investigación se enfoca en un diseño retrospectivo y cualitativo, ya que se procede a recopilar información a partir de estudios bibliográficos, se incluyen los estudios experimentales y cuasi experimentales realizados en casi todos los niveles de atención y/o fuera del ámbito sanitario, que evaluaron intervenciones educativas independientemente al problema de salud.

2.1.3. Métodos de la investigación

Los métodos que se usaron para el análisis de la problemática del trabajo investigativo fueron los siguientes:

2.1.4. Método analítico-sintético:

Este método está orientado al estudio de los hechos, expresadas en palabras claves las mismas que de forma individual son investigadas para luego ser integradas para su análisis holístico. Se usará este método con la finalidad de análisis los objetivos, por medio de la

recogida de información por medio de fuentes como: Redalyc, PubMed, Google Académico y Medline.

Inductivo - Deductivo

-Analítico –sintético

-Histórico –lógico

2.2.Métodos teóricos empleados por autores en los documentos consultados

Revisión Teórica sistemática con la finalidad de garantizar que los artículos incluidos resulten revisados en su totalidad de forma clara. Los cuales tuvieron ítems tales como: orden título, base de datos, revista, objetivos, métodos, resultados, conclusión.

2.2.1. Definición del problema

Para la descripción metodológica se toman como referencia los criterios de Además, se incorpora como criterio el tipo de estudio. Para la revisión documental se tomó como referencia el problema científico la siguiente. ¿La calidad de educación por parte del profesional de enfermería influye en el desconocimiento de las madres sobre la importancia de cumplimiento del esquema de vacunación en los primeros 5 años de edad?

2.2.2. Búsqueda de la información

La búsqueda se realizó a través de revistas indexadas y publicaciones fundamentadas a través de los buscadores Google y Google Académico, empleando diversos descriptores que den apoyo a la información concerniente a la esquema de vacunación, incumplimiento de esquemas atrasados e importancia de enfermería, para conseguir mayor especificidad en los procesos de búsqueda en bases entre las cuales se precisan: Scielo, Pubmed, Doaj, Ebsco, SJR:

Scientific Journal, durante los meses de enero a abril del 2021, todos referentes a efectos de intervención de la enfermería sobre la inmunización en niños menores de 5 años. Se consideran dentro de la temporalidad los estudios publicados desde el año 2008 -2021.

2.2.3. Organización de la información

La información de los documentos se realiza de forma cronológica, detallada mediante los autores y alojadas en una carpeta digital, información que sustenta el objeto de estudio.

2.2.4. Métodos de revisión.

Una vez obtenidos los documentos se procedió a la revisión de los títulos, objetivo, métodos, resultados para posteriormente ser elegidos. La búsqueda fue de cuarenta artículos científicos de revistas indexadas (N=46) (n=21).

2.2.5. Análisis de la información

Para el análisis de resultados consideran la pertinencia de los aportes de los autores tanto trabajos investigativos como artículos científicos que resalten la importancia de la intervención de la enfermería para la inmunización de niños menores de 5 años.

2.2.6. Resultados científicos

En base a las revisiones documentales obtenidas se crea la herramienta como estrategia al aporte al incumplimiento de esquemas atrasados en menores de 5 años de edad considerando los resultados de los estudios experimentales y cuasi experimentales, procediendo a presentar la siguiente tabla con los resultados de los 20 artículos seleccionados como muestra objeto de estudio.

N° de orden	Autor y año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título de la investigación	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	(Rodríguez, Castañeda, & Casado, 2009)	Redalyc	Archivo Médico de Camagüey	Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento a madres de niños vacunados hasta los 18 meses	Aplicar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento a madres de niños vacunados hasta 18	Se realizó un estudio experimental de intervención en el Policlínico José Martí, para elevar el nivel de conocimientos de las madres acerca de las vacunas que se ponen a sus hijos hasta los 18 meses de edad. la muestra quedó conformada por	Se evidenció que antes de recibir las labores educativas eran escasos los conocimientos que poseían las madres acerca de la importancia de la inmunización para sus hijos, cuáles vacunas se le ponen	Al inicio de la investigación las madres tenían poco conocimiento sobre las vacunas que se le ponen a sus hijos, luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideró efectiva la intervención

					<p>meses de 135 madres, hasta los 18 meses, el</p> <p>edad seleccionadas a través de concepto de la misma</p> <p>un muestreo aleatorio así como las</p> <p>simple a las que se les enfermedades</p> <p>aplicó un eliminadas en</p> <p>cuestionario nuestro país y las</p> <p>protegidas por las</p> <p>vacunas. Así como</p> <p>sus</p> <p>contraindicaciones y</p> <p>las reacciones</p> <p>adversas que pueden</p> <p>producirse en el</p> <p>momento de la</p> <p>inmunización.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

2	(Boscan, 2012)	Redalyc	Salus	Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años	Determinar el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños -Dr. Jorge Lizarraga", en Valencia,	El presenta estudio es de tipo descriptivo, no experimental, transversal, exploratorio de campo. Para la selección de la muestra se realizó un muestreo de corte determinístico intencional. El muestreo intencional es un procedimiento que permite seleccionar los casos característicos de la población,	Se observa que 94,4 % (n=67) de las madres conoce el calendario de vacunas que deben recibir sus niños, 43,7% (n=31) de estas madres no escuchó ni vió mensajes de información sobre vacunación en el último mes, para el momento en que se aplicó la encuesta;	Se demostró que las madres tienen conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos. Existe falta de información a través de mensaje y/o programas educativos que reciben las madres con la finalidad de promover una educación constante y eficaz a favor de las inmunizaciones. Se demostró el desconocimiento que poseen las madres sobre
---	----------------	---------	-------	--	--	---	---	--

					Estado Carabobo.	El Instrumento que se utilizó fue una encuesta en base a la estrategia metodológica cualitativa	87,3% (n=62) afirmó haber recibido información sobre vacunas por parte del pediatra. 97,2% (n=69) de las madres consideró que ellas deben conocer por qué se le deben aplicar vacunas a sus hijos y 40,8 % (n=29) desconoce acerca de nuevos productos biológicos para proteger contra	nuevas vacunas. Se observó que las madres tienen algunos conocimientos erróneos acerca de las vacunas, tales como; efecto curativo y contraindicaciones para la aplicación de las mismas. Un porcentaje alto de madres (56,3%) presentó retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna
--	--	--	--	--	---------------------	---	--	--

							enfermedades inmuno- prevenibles.	
3	(Borbon, 2013)	Dialnet	Revista electrónica Enfermería Actual en Costa Rica	Relación entre el orden de administración de los inmunobiológicos y el manejo del dolor en el infante durante la vacunación	Evidenciar si el orden en la administración de los inmunobiológicos tiene implicaciones en la respuesta del dolor en el infante	Se aplicó la metodología de práctica clínica basada en la evidencia y se formuló una pregunta con el formato P.I.C.O., luego, se llevó a cabo una búsqueda de la mejor evidencia disponible en bases de datos como PUBMED, MEDLINE,	Se destaca que el orden en la administración de los inmunológicos influye en la respuesta de dolor del niño o la niña.	Se concluye que al establecerse una relación en el orden en la administración de los inmunobiológicos con la respuesta de dolor del infante, es necesario finalizar con los inmunobiológicos que generen una respuesta de dolor mayor, como el caso de la vacuna neumológica conjugada, con el fin de lograr

					durante la vacunación.	COCHRANE y TRIPDATABASE, de las que se seleccionaron cinco artículos para su respectivo análisis crítico.		un mejor manejo del dolor al vacunar al infante.
4	(Romero E. C., 2013)	Latindex	Revista Atención familiar, Aten Fam.	Causas de incumplimien to y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de	Identificar casusas de incumplimien to o retraso en el esquema de vacunación	Estudio transversal, descriptivo (encuesta) aplicado a los responsables de pacientes atendidos en el hospital infantil de México entre junio y diciembre del 2009	Se entrevistó a 56 cuidadores acerca de edad, tipo de consulta, nivel de educación de los padres, servicio de atención, lugar de procedencia y motivos de retraso o	Resulta esencial monitorizar indicadores de rendimiento del programa de vacunación para detectar problemas potenciales en calidad, seguimiento y aplicación de vacunas y así planificar soluciones apropiadas.

				México “Federico Gómez”			incumplimiento de las vacunas. La edad de los pacientes varió entre Federal y el Estado de México, seguidos de Hidalgo y Veracruz.	
5	(Romero, y otros, 2014)	Dialnet	Revista Venezolana de Salud Pública.	Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunización en niños hasta 5 años, Las	determinar cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación, motivo de no vacunación y	Se realizó una investigación de tipo descriptivo transversal, con la finalidad de determinar la cobertura, cumplimiento del esquema de inmunización, motivo de	El total de 948 casas 16% fueron efectivas para monitoreo rápido de coberturas. El grupo de 2-5 años representó 58% de la muestra,	En lo referente al cumplimiento del esquema de vacunación según el M.P.P.S en niños hasta 5 años de edad, esta investigación reporta un cumplimiento del 34% superando el 19,58% obtenido en el

				<p>Cuibas, Estado Lara</p> <p>susceptibilidades enfermedades prevenibles por vacunas en niños hasta 5 años, del sector Las Cuibas</p>	<p>no vacunación y susceptibilidad a enfermedades prevenibles por vacunas en niños hasta 5 años. Tomando en cuenta las características de la población y número de casas, se seleccionó el sector Las Cuibas de la parroquia agua viva del municipio Palavecino, Estado Lara.</p>	<p>mientras los menores de 1 año 24% y 18% tenían edades entre 12-23 meses. La cobertura encontrada para BCG fue 96%, seguida de Anti hepatitis B del recién nacido con 88%. Mientras que la vacuna Anti rotavirus reportó 54% y las vacunas Antipoliomielitis y</p>	<p>estudio realizado en “La Puerta”. Conociendo que ambas comunidades son áreas urbanas que cuentan con un buen acceso a los centros de salud no se justifica un incumplimiento del esquema tan elevado,</p>
--	--	--	--	---	---	--	--

							Pentavalente reportaron como cobertura 40%	
6	(Santana, 2016)	Scielo	Revista Cubana de Salud Pública	Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población	Recobrar la confianza en las vacunas y en su respectivo programa.	Revisión bibliográfica y documental sobre el ejercicio de la enfermería para la correcta atención en el plan de vacunación infantil, también se señala la investigación exploratoria sobre accidentes médicos después de la vacunación según la expresión clínica	A pesar del importante avance en el control de las enfermedades, la inmunización no ha estado libre de controversias y existen algunos problemas de pérdida de credibilidad en la población, con consecuencias	Las vacunas continuaran teniendo un gran impacto social en la prevención de las enfermedades infecciosas. Un buen nivel de información a la familia sobre los beneficios de la vacunación y sus posibles riesgos ayudaran a aumentar el conocimiento sobre la importancia de las vacunas.

						como la asociación epidemiológica	negativas en los casos en que se decide interrumpir la vacunación. Cuando aumenta la preocupación pública sobre los riesgos de las vacunas se traduce en una disminución en las coberturas de vacunación	
7	(Castellano & ...)	Latindex	Revista pediátrica de hospital	Recupero de esquemas atrasados:	Establecer una guía actualizada	Se realizó una búsqueda exhaustiva en repositorios digitales en base a la	Los sistemas de registros de vacunación se	La vacunación es una de las medidas de salud pública más relevante y efectiva para el

Gentile, 2016)		del niño Buenos Aires	Cómo evitar oportunidades perdidas de vacunación	para la vacunación de huéspedes sanos con esquemas retrasados o interrumpido s de vacunación según las recomendaciones nacionales vigentes	temática a indagar, se realizó una entrevista a madres de familia de niños menores de 6 años.	realizan en planillas manuales detallando la vacuna, grupo etario y sexo dentro de los datos básicos o bien, en registros informatizados y nominalizados. Estos últimos son bases de datos confidenciales que registran a los usuarios y las dosis de vacunas administradas. Muchos sistemas	control de las enfermedades, modificando el impacto epidemiológico. El éxito de un programa de vacunación dependerá de la sostenibilidad de los logros realizados, el aumento de las coberturas de vacunación y la capacidad para introducir las nuevas vacunas de manera efectiva.
-------------------	--	--------------------------	---	--	--	--	---

							tienen la posibilidad de tener una base de datos online con posibilidad de ingresar la información desde sitios diferentes	
8	(Murez & Mojinca, 2016)	Latindex	<u>Revista Electrónica de Portales Medicos.com</u>	Contribución de la Enfermería a la vacunación infantil	Comprender el principal beneficio de la vacunación infantil, gracias a la existencia de los	Se realizó una búsqueda exhaustiva concerniente a la proliferación de movimientos vacunas, de forma bibliográfica y referencial en varias páginas web que aportan información en contra y a	Es importante tener en cuenta que los primeros años de la vida de un niño es el período de mayor vulnerabilidad para adquirir enfermedades. En	En el futuro inmediato, las vacunas continuaran teniendo un gran impacto social en la prevención de las enfermedades infecciosas. Un buen nivel de información a la familia sobre los beneficios de la vacunación y sus posibles

					<p>calendarios vacunales en donde se puede afirmar las enfermedades infecciosas frecuentes en la infancia, que suponen la principal causa de mortalidad infantil.</p>	<p>favor del plan de vacunación.</p>	<p>este período los principales responsables de la salud de sus hijos son justamente los padres, por ello es de vital importancia ofrecerles toda la información posible para que puedan tomar la decisión más acertada respecto a la vacunación de sus pequeños.</p>	<p>riesgos ayudaran a aumentar el conocimiento sobre la importancia de las vacunas.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---	---

9	(Lozano Cobos, Godoy Diaz, Espinola Col, & Cortes, 2017)	Dialnet	Revista Científica de enfermería Nure	Factores asociados a la cobertura vacunal en los niños nacidos en 2010 y 2012 perteneciente s a la Zona Básica de Salud de Coín	Conocer qué factores socio-culturales, demográficos , familiares y administrativ os se pueden asociar al cumplimiento del calendario vacunal de los niños nacidos en 2010 y en 2012 en la	Utilizar la metodología mixta que estudia de modo integral aquellas dimensiones relacionadas con los valores, expectativas y motivaciones que contribuyen a explicar los comportamientos y actitudes de las personas que inducen a vacunar o no a los niños., también la investigación de tipo experimental, donde se puede obtener resultados	Del total de la muestra (200 niños/as), 156 (78%) corresponden a los que presentan el calendario vacunal completo y 44 (22%) corresponden a los que presentan el calendario vacunal incompleto; validándose por tanto la hipótesis alternativa (la cobertura vacunal es	El perfil del niño que no cumple con el calendario vacunal corresponde al de hijo de padre cuya nacionalidad es extranjera, que han realizado cambio de residencia en los últimos cinco años, suelen pertenecer a zonas de riesgo, en su mayoría desconocen el calendario de vacunación, les preocupan las posibles reacciones adversas de las vacunas, no consideran las vacunas necesarias y que piensan que las estaciones del
---	--	---------	---------------------------------------	---	---	--	---	---

					Zona básica de salud (ZBS) de Coín	acerca de la efectividad de la captación vacunal a través de diferentes métodos, mirando porcentajes de cobertura vacunal antes y después de realizar la captación.	igual o mayor a un 75%). Se produjeron 24 pérdidas (12%), al no poder contactar con los familiares a los que se les realizaba la entrevista	año, como el verano o el invierno, sea un motivo de no vacunación
10	(Saavedra, 2017)	Red Iberoamericana de Innovación y Conocim	Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación	Plan de intervención para elevar coberturas de vacunación en los niños	Diseñar un plan de intervención que contribuya a elevar las coberturas de	Para tal efecto se realizó un estudio retrospectivo, transversal cuyo universo era el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo B Mocache de la Provincia de Los Ríos,	Se puede demostrar que el 67% del personal de enfermería, posee un nivel de desconocimiento en el análisis de	Mediante la indagación realizada se pudo identificar que el personal de enfermería están

		<p>iento científico</p>		<p>menores de un año</p>	<p>vacunación en los menores de un año con el fin de disminuir la tasa de morbi mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación</p>	<p>sistema de información del PAI (partes diarios, el tarjetero de vacunación), estrategias de vacunación, etc.</p>	<p>coberturas de vacunación, es dable la incompetencia en el saber de los porcentajes de coberturas de vacunación en la Unidad de Salud, teniendo en cuenta la importancia de los susceptibles vacunados en relación a la población objeto para disminuir las</p>	<p>brindando una atención sin calidad, debido a la inexperiencia por falta de capacitaciones en actualización de conocimientos, provocando una disminución o bajas coberturas de vacunación en los niños menores de un año en el Centro de Salud</p>
--	--	-------------------------	--	--------------------------	---	---	---	--

					(EPV) en la población menor de un año.		enfermedades inmune prevenibles.	
11	(Escobar, Osorio, & De la Hoz, 2017)	Latindex	Rev. Panam Salud Pública.	Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas	Conocer las barreras y los motivos de no vacunación en niños y niñas menores de cinco años en algunas ciudades de Colombia.	Diseño cualitativo basado en entrevistas y grupos focales a personal de salud y cuidadores en cuatro ciudades colombianas seleccionadas de acuerdo a diferentes coberturas de vacunación y densidades poblacionales.	Se identificaron diferentes factores que pueden influir en el incumplimiento de los esquemas de vacunación en los dos municipios con baja cobertura, como el temor a la reacción posvacunal, las condiciones	Desde el punto de vista cualitativo, los equipos de vacunación y los cuidadores destacaron aspectos sociales e institucionales que contribuyen o limitan el cumplimiento de las coberturas de vacunación en las ciudades que participaron en el estudio.

							<p>socioeconómicas, geográficas y de seguridad de la población, las condiciones laborales del personal de vacunación, los problemas administrativos y económicos y el desarrollo precario de los sistemas de información</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

12	(Arellan, 2018)	Red Iberoamericana de Innovación y conocimiento	Casos. Revista de investigación y casos en salud	Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de 5 años sobre vacunas	Determinar la relación entre el nivel de y las actitudes de las madres sobre las vacunas de sus hijos menores de cinco años	El estudio fue descriptivo y correlacional de diseño transversal. La muestra fue de 100 madres que tengan hijos menores de cinco años. En el análisis descriptivo de las variables categóricas se emplearon frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de Chi-cuadrado	Las madres encuestadas que presentaron una actitud desfavorable tenían un nivel de conocimiento medio sobre las vacunas (66 %). Aquellas que solo estudiaban (66 %), con ingresos mayores a 1000 soles (80 %) y con primaria (100 %)	Las madres con un conocimiento medio presentaron una actitud desfavorable sobre las vacunas. Aquellas que solo estudian, con ingresos mayores y con primaria presentan un conocimiento medio sobre vacunas. Por otro lado, las que cuentan con un empleo, más de dos hijos e ingresos mayores manifestaron una actitud desfavorable sobre las
----	-----------------	---	--	---	---	---	--	---

							presentaron un conocimiento medio sobre vacunas	vacunas. A partir de estos hallazgos el personal de enfermería pudiera brindar información relevante durante sus intervenciones educativas sobre inmunización a las madres
13	(Sangoluis a Rosales, Carrion Morales, Rodriguez Diaz, &	Scielo	Rev. Arch Med Camagüey	Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad	Identificar los factores que afectan al proceso de inmunización	Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo de carácter descriptivo y de corte transversal, dirigida a las familias con niño/as de	El proceso de inmunización se ve afectado por factores como el nivel instrucción académica, seguida	Existe un inadecuado proceso de inmunización en la comuna indígena Chachis motivado por factores socioculturales, lo

<p>Parcon Bitanga, 2019)</p>				<p>étnica Chachis, Ecuador 2018</p>	<p>en la comunidad Étnica Chachis.</p>	<p>hasta cinco años de edad en la comunidad étnica Chachis, Santo Domingo de los Tsáchilas-Ecuador del 15 abril al 10 agosto del año 2018. El universo de estudio estuvo conformado por 170 nativos de la comunidad Chachis, a los que se les aplicó criterios de inclusión y exclusión donde quedó como muestra</p>	<p>por la realización de prácticas propias de su cultura y por no recibir un trato cordial por el personal de salud hacia los Chachis</p>	<p>que trae consigo que dicha población no se encuentra apta para enfrentar enfermedades infecciosas prevenibles</p>
--------------------------------------	--	--	--	---	--	--	---	--

						representativa 30 miembros de la comunidad		
14	(Jimenez, 2018)	Redalyc	Pediatría Atención Primaria	Dilemas en la atención a niños cuyas familias rechazan la vacunación	Delimitar, en el contexto de la relación asistencial con familias que presentan RV, si existen circunstancias en que se pudiera considerar invitarles a	Se revisó la literatura científica más reciente, utilizando el metabuscador GERION de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público Andaluz. Se buscó literatura científica preferentemente en castellano y referida a nuestro entorno: sistema	Existen diversas tipologías dentro del espectro de RV, que requieren diversos enfoques. Familias que, antes de administrar vacunas, solicitan información detallada sobre sus indicaciones,	El debate sobre vacunas es un excelente ejemplo de situación en la que personas de lados opuestos no están de acuerdo con hechos fundamentales. En consecuencia, los argumentos basados en esos hechos no pueden persuadir a los que no los aceptan. El resultado es que los argumentos se vuelven más

					<p>cambiar de sanitario público de profesional, cobertura universal con como una libre elección de médico. alternativa Independientemente se con buscó en suficiente PubMed, en castellano, fundamento inglés y francés, literatura ético y legal científica referida a otros durante dicho entornos. También se cambio. buscaron noticias e información general en buscadores generales</p>	<p>efectividad, seguridad, actuación médica, y familias que han recibido una información previa que cuestiona las vacunas. Tienen dudas y necesitan un profesional que contrarreste esos mensajes. Son permeables a la información que se les proporciona y</p>	<p>estridentes, las conclusiones más extremas y las implicaciones éticas más cuestionables</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

							terminan por vacunar.	
15	(Zunino, y otros, 2019)	Scielo	Archivos de Pediatría del Uruguay	Evaluación de la confianza y satisfacción del Programa Nacional de Vacunaciones en Montevideo, Uruguay, entre mayo y octubre de 2016	El objetivo de este estudio fue evaluar la confianza y la satisfacción en Montevideo sobre la vacunación y las estrategias actuales de comunicación	Entre mayo y octubre de 2016 se aplicó una encuesta basada en las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud que tuvieran un niño o niña menor o igual de 5 años a cargo procedente de Montevideo. Para el cálculo de la muestra se utilizó el número de personas	La confianza global en las vacunas fue alta (80,7%) y baja en (6,2%). La valoración de la seguridad en las vacunas fue alta en (70,1%) y baja en (9,1%). La mayoría de los encuestados considera importante la vacunación para prevenir	La confianza y satisfacción en el PNV es alta. Es necesario fortalecer y Conocer las percepciones de la población sobre vacunas son insumos fundamentales para la implementación o mejora de las políticas de salud en vacunación que redunden en mejores coberturas. Las redes sociales podrían ser una de las vías de comunicación

					n social del PNV del Ministerio de Salud (MS) de Uruguay	mayores de 18 años, en base a estos datos el tamaño muestral fue de 384. Se estratificó proporcionalmente al número de personas	enfermedades en niños y adultos (92,7% vs 81,5% respectivamente.	privilegiadas para llegar a la población.
16	(Guerrero, 2020)	Latindex	Revista digital de posgrado Facultad Medica de Caracas	Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años	Se plantea indagar el conocimiento vaccinal, en madres con hijos menores de 5 años.	el estudio se orienta bajo el paradigma cualitativo, enfoque fenomenológico; Los participantes del estudio fueron madres que vacunaron a sus hijos en el centro de salud 20 de febrero,	Las categorías emergentes fueron: 1) Las vacunas son muy importantes y necesarias. 2. Vacunaron porque sus hijos crecen sanos y fuertes. 3. para algunas el	El conocimiento vaccinal de las madres, es determinante para la protección y la no propagación de enfermedades en sus hijos.

						<p>distrito 12D03 Quevedo-Mocache, Ecuador. Para el análisis de los datos se utilizó el software Atlas ti, vinculando 18 preguntas de reflexión.</p>	<p>vacunatorio es agradable y para otras no. 4. Algunas reciben buen trato y atención, otras no. 5. Es insuficiente la información sobre las vacunas. 6. Piden cambios de enfermeras y horarios.</p>	
17	(Saavedra, Saavedra , & Cotto, 2019)	Latindex	Revista Científica y	Plan de intervención para disminuir la	caracterizar la situación actual en Inmunización	La modalidad de la investigación será cuali cuantitativa, siendo fundamental el aspecto	Se puede demostrar que el 100% del personal de enfermería,	A pesar de la existencia del Manual de Normas- Técnicas Administrativas, Métodos y Procedimientos de

			<p>Tecnológica UPSE</p>	<p>tasa de abandono en vacunación en niños menores de un año</p>	<p>de la población urbana y rural del cantón Buena Fe por medio del Centro de Salud Tipo C “San Jacinto de Buena Fe” y visualizar los determinante sociales de la salud</p>	<p>la cuantitativo. Su diseño se lo considera longitudinal ya que se valoró la evolución en los fenómenos y tendencias, se examinó los cambios a través del tiempo, se recolectó datos, describió variables y analizó la incidencia e interrelación en distintos momentos. Dentro de los tipos de investigación fueron bibliográfica, de campo (Centro de Salud) y</p>	<p>desconoce el porcentaje del indicador tasa de abandono de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones del Centro de Salud Tipo C “San Jacinto de Buena Fe”, por ende desconoce si existe o no un Plan de Intervención para asegurar la calidad de atención en el vacunatorio.</p>	<p>Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del ENI en la Unidad de Salud, no se evidencia el conocimiento del mismo el mismo que incide en la alta tasa de abandono en la aplicación de las vacunas menor de un año, dándose las oportunidades perdidas en inmunización infantil.</p> <p>El desacierto de análisis mensuales de indicadores de vacunación tanto del equipo técnico como del operativo</p>
--	--	--	-------------------------	--	---	--	---	--

						descriptiva. Dentro de los métodos utilizados tenemos inductivo – deductivo, analítico – sintético.		para la pronta respuesta en toma de decisiones para disminuir la tasa de abandono en las vacunas en la población menor de un año.
18	2020	Latindex	Revista Ocronos	Funciones de la Enfermería de Atención Primaria frente a la vacunación pediátrica	Establecer las funciones de la Enfermería de Atención Primaria respecto a la administración de vacunas pediátricas.	Con respecto a la búsqueda bibliográfica, se ha realizado de forma exhaustiva en diferentes bases de datos científicas como Medline, Elsevier y Cuiden, acotando la búsqueda mediante filtros como: Enfermería,	Las funciones de Enfermería representan los campos de actuación en los que se desenvuelve la actividad profesional del enfermero/a. Podemos hablar de cuatro funciones, las	Los profesionales de Enfermería son los responsables de la actuación en relación al acto vacunal, y es por eso que se hace necesario incrementar la formación e información en este colectivo para conseguir una mayor calidad en la actuación profesional y una

						vacunación infantil, vacunas.	cales son la gestora-administrativa, asistencial, docente y la investigadora	mayor calidad en la atención prestada a los usuarios del sistema sanitario.
19	(Ortiz & Garrido, 2020)	Latindex	Revista médica Clínica Las Condes	Estrategias de enfermería para la prevención de errores programáticos en vacunatorio	Describir el manejo y las principales estrategias de enfermería en prevención de los EPRO que permitan evitar la aparición de	Esta tarea ha sido liderada por los equipos de enfermería desde los inicios del proceso de inmunización en nuestro país y la cual se ha demostrado mediante estrategias como la estandarización de procesos, implementación de	Se reveló que la sensación de culpa después de un error es el sentimiento que mayoritariamente predomina en los profesionales (57%), seguido de la angustia (50%) y el enojo	Los errores de vacunación existen, son frecuentes y pueden ser evitables. Existen distintas recomendaciones emanadas de organismos de Salud internacionales tales como OMS, CDC, entidades de salud estatal y estudios con evidencia

					<p>eventos adversos durante el proceso de inmunización .</p> <p>pautas de seguridad durante todo el proceso de vacunación, realización de reportes de errores con información detallada y veraz, programas de mejoras continua, evaluación de pautas de calidad de procesos, sistemas de gestión de control de stock, trabajo en equipo y metodologías de comunicación efectivas.</p>	<p>(42%). De los que sintieron culpa, además expresaron sentir angustia, enojo, miedo, tristeza e inseguridad. Como enseñanza, el 64,3% manifestó que aprendió a ser más prudente en la preparación y administración de medicación, un 46,1%</p>	<p>científica. Todas las estrategias apuntan a la adopción y adaptación de buenas prácticas, a la estandarización de procesos, implementación de pautas de verificación o chequeos de seguridad durante todo el proceso de vacunación,</p>
--	--	--	--	--	---	--	--

							agregó que necesitaba capacitarse más frente al evento ocurrido y un 10,4% que es más obsesivo en la preparación de medicación en la actualidad	
20	(Vilena & Duran, 2020)	Latindex	Revista Médica Clínica las Condes	Inmunización es en niños, adolescentes y adultos	Entregar información y la orientación respecto de las recomendaciones	Se cumplió con una revisión de literatura en diferentes bases de datos electrónicas- académicas se utilizó información	El uso de vacunas disminuye este riesgo, otorgando protección directa e indirecta, a través de la vacunación del	Los pacientes inmunocomprometidos presentan un riesgo mayor de infecciones, por lo que administrar oportunamente

				<p>inmunosuprimidos</p> <p>grupos de riesgo acorde a su nivel de inmunosupresión.</p>	<p>ones actuales para estos grupos de riesgo acorde a su nivel de inmunosupresión.</p> <p>obtenida de libros electrónicos, informes, artículos científicos y revistas, descartando toda información disponible sin verificación de fuente</p>	<p>bibliográfica confiable</p> <p>paciente y sus contactos. Las vacunas inactivadas han demostrado un perfil de seguridad adecuado en estos pacientes, por lo que no están contraindicadas, aunque su respuesta inmune puede ser inadecuada. Las vacunas vivas atenuadas,</p>	<p>las vacunas a ellos y a su entorno otorga protección directa e indirecta, mejorando sus pronósticos. Las vacunas inactivadas no están contraindicadas en estos pacientes, por lo que deben ser administradas lo antes posible o durante la terapia inmunosupresora.</p>
--	--	--	--	---	---	---	--

							formalmente contraindicadas, poseen una información creciente que permite evaluar su riesgo/beneficio de manera individual.	
21	(Farias, Freire, & Sanchez, 2021)	Scielo	Revista Cubana de Medicina General Integral	Conocimient o de madres sobre manejo de efectos adversos posvacunales en niños	Determinar el conocimiento que tienen las madres de niños menores de dos años	Estudio descriptivo transversal, con una muestra por conveniencia de 50 madres que acudieron al centro de salud Nuevo Israel en la provincia de	Se identificó la fiebre como el evento adverso más común y la administración de paracetamol para su manejo.	Las madres conocen los efectos posvacunales y los manejan de manera adecuada en un contexto en el que el personal de enfermería es el encargado de transmitir las

				menores de dos años	de edad sobre el reconocimiento y cuidado de los efectos adversos posvacunales.	Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. Las variables de estudio fueron el tipo de eventos posvacunales, el conocimiento sobre el manejo de los mismos y la fuente de información del cuidado para cada tipo de evento.	Independientemente de la edad y el nivel de instrucción, la identificación y conocimiento sobre cuidado de las reacciones posvacunales fueron adecuados. La información manejada proviene en su mayoría (94,6 %)	buenas prácticas en su rol de educador.
--	--	--	--	---------------------	---	--	--	---

							del personal de enfermería	
--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------	--

Tabla #1
Población documental

Fuentes de información	N°	Porcentaje
Latindex	16	34,78 %
Redalyc	13	28,26 %
Scielo	8	17,39 %
Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento científico	5	10,87 %
Dialnet	4	8,70 %
Total	46	100 %

Elaborado por: Autor de la investigación

Tabla #2
Muestra documental bases de datos

Fuentes de información	N°	Porcentaje
Latindex	9	42,86 %
Redalyc	3	14,29 %
Scielo	4	19,05 %
Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento científico	2	9,52 %
Dialnet	3	14,29 %
Total	21	100%

Elaborado por: Autor de la investigación

Tabla #3
Revistas científicas

Fuentes de información	N°	Porcentaje
Archivo médico de Camagüey	2	9,52%
Revista Salus de la Facultad de Ciencias de la salud	1	4,76%
Revista electrónica Enfermería actual en Costa Rica	1	4,76%
Revista atención familiar Aten. Fam	1	4,76%
Revista Venezolana de Salud Pública.	1	4,76%
Revista Cubana de Salud pública	1	4,76%
Revista pediátrica de hospital del niño Buenos Aires	1	4,76%
Revista electrónica Portales médicos	1	4,76%
Revista científica de enfermería Nure	1	4,76%
Rev. Panam Salud Pública.	1	4,76%
Revista ciencias Pedagogía e Innovación	1	4,76%
Revista de investigación en casos de salud Casus	1	4,76%
Revista Pediatría Atención Primaria	1	4,76%
Revista Archivos de Pediatría del Uruguay	1	4,76%
Revista digital de posgrado Facultad Medica de Caracas	1	4,76%
Revista Científica y Tecnológica UPSE	1	4,76%

Revista Ocronos	1	4,76%
Revista médica Clínica Las Condes	2	9,52%
Revista cubana de Medicina General integral	1	4,76%
Total	21	100 %

Elaborado por: Autor de la investigación

2.1. Análisis e interpretación

Con la selección de la muestra se toma en consideración que Latindex aportó con el 42,86%, Scielo el 19,05%, un 14,29% refleja Redalyc, además otro 14,29% también se considera de Dialnet con la misma proporción porcentual, por último el portal Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento científico el 9,52%.

En consideración a las revistas indexadas en las bases de datos mencionadas se evidencia que la revista Archivo médico de Camagüey aportó con 2 artículos investigativos concernientes al 9,52% de la presente investigación, del mismo modo, la revista médica Clínica Las Condes el 9,52%, el resto de revistas contienen un aporte del 4,76% cada una correspondientemente lo que implica un artículo por cada una.

En perspectiva a la problemática abordada en la presente investigación se puede sintetizar que el repositorio Latindex contuvo indexaciones de revistas con temática similar y de alto impacto en relación al rol de la enfermería en el proceso de inmunización de menores de 5 años.

CAPÍTULO III

3. PROPUESTA

Título

Guía educativa: esquema de vacunación dirigido a las madres de niños menores de 5 años

3.1.Introducción

La inmunización es un tema relevante ya que es indispensable que en los primeros años de vida ya que del personal de enfermería se encarga de educar y capacitar en repetidas ocasiones a las madres sobre el cumplimiento del esquema de vacunación, mientras que la realidad es otra, ya que según los estudios analizados en esta investigación han demostrado que existen muchas madres que por motivos de desconocimiento o por ocupaciones diarias olvidan la fecha de vacunación y no obstante no recuerdan que sus niños y niñas necesitan de la dosis adecuada de las vacunas para prevenir el desarrollo de enfermedades que deterioran su estado de salud.

La vacunación juega un rol significativo y por ende es la actividad que lleva a cabo el personal de enfermería en territorio muchas veces llegando a los lugares más remotos de una comunidad. Un elemento muy importante que no se debe pasar por alto es saber sostener y principalmente componer lugares de sana armonía y compromiso entre las madres de los menores para que sus niños y niñas adquieran una propicia manera de desarrollarse y definitivamente en un futuro no padezcan los resultados y las consecuencias del olvido y la no disposición asumida por su madre en cuanto al esquema de vacunación.

3.2. Justificación

En la salud pública y asistencial el cuidado garantizado de la salud de los niños y niñas es competencia del personal de salud; a la comunicación directa paciente – enfermero se da de manera directa, escuchar y ser escuchado es la metodología que se lleva a cabo en el abordaje de los casos.

Sin el conocimiento previo de la importancia, de la promoción y prevención de enfermedades sin llevarse a cabo el manejo de campañas de concientización ante el tema de vacunación a nivel local, nacional y mundial regularizada para prescindir, amortiguar y reconocer a los efectos virales que pueden desencadenarse por la inexistencia de inmunización en los niños y niñas menores de 5 años, las consecuencias que se pueden desencadenar para los niños, y para las concepciones futuras, serán intensamente graves si no se empiezan a tomar las medidas necesarias en este tema tan relevante.

Es trascendental patrocinar habilidades que sirvan de ayuda en concientizar a las madres a través de los mecanismos necesarios como son: charlas socioeducativas las mismas que deberán ser replicadas en los días de mayor aforo de pacientes a inmunizar, mediante trípticos mismos que deben llegar a cada una de las madres de los niños menores de 5 años. Una vez teniendo en consideración lo anteriormente mencionado se llevara a cabo la amplificación de la información de cómodo alcance y conocimiento, para que de esta manera se reflejen resultados positivos de esta actividad.

3.3. Objetivo general

Educar a las madres de los menores de 5 años de edad sobre el tema de inmunización para que tengan el conocimiento previo y a su vez se concientice sobre las enfermedades que pueden prevenirse con el cumplimiento del esquema de vacunación.

3.4. Objetivos específicos

- ✓ Crear un espacio de armonía y dinámico
- ✓ Valorar el nivel de conocimiento de las madres
- ✓ Aplicación de la guía educativa.
- ✓ Motivar a las madres a la participación activa y dinámica a través de preguntas referentes al tema.
- ✓ Evaluar el nivel de conocimiento de las madres respecto al esquema de vacunación.

3.5. Recursos humanos

- ✓ Director de área.
- ✓ Profesional de enfermería.
- ✓ Madres de niños menores de cinco años.

3.6. Recursos materiales

- ✓ Guía educativa
- ✓ Computador

3.7. Responsable de elaboración de guía

- ✓ Melania Cevallos

3.7.1. Análisis de factibilidad

El actual trabajo de investigación se considera viable porque favorecerá no solo a las madres de los niños y niñas menores de 5 años sino también a toda la comunidad en general; esto implica a madres, padres, abuelos, hermanos entre otros, asimismo se garantizará como

un estudio factible y a su vez provechoso ya que puede servir de guía para futuras investigaciones.

3.7.2. Desarrollo de la propuesta

3.7.2.1. Vacunas

La vacuna es un preparado que se basa en microorganismos (muertos, debilitados o vivos) como bacterias, hongos, parásitos y, en forma más limitada, virus o rickettsias; que se administra a una persona para prevenir, atenuar o tratar las enfermedades infecciosas.

3.7.2.2. Objetivos de la aplicación de las vacunas

El objetivo fundamental de las vacunas es prevenir enfermedades infecciosas en los niños, ya que con la aplicación de las vacunas el cuerpo humano crea defensas que nos salvaguardan frente al virus contra el cual nos estamos vacunando.

3.7.2.3. Como actúan las vacunas

Las vacunas actúan de manera estándar, es decir; una vez que el niño es vacunado el sistema inmunológico responde ante el ataque de virus y enfermedades creando barreras y defensas que combaten los gérmenes que conllevan a la muerte.

3.7.2.4. Efectividad de las vacunas

Las vacunas son efectivas cuando se las administran o aplican en el tiempo determinado que indica el esquema o carnet de vacunación. Según SEPEAP, (2017) en su Manual de Vacunas para Padres indica:

La efectividad final de cada vacuna depende de dos propiedades de nuestro sistema inmune:

- Capacidad de responder a cualquier germen, en general.
- Capacidad de “recordar” el encuentro con el germen durante muchos años, es lo que se llama “memoria inmunológica”

3.7.2.5. Consecuencias al no adquirir vacunas

Las consecuencias pueden ser mortales considerando que las vacunas son aquellas que nos protegen de contraer enfermedades peligrosas con carga viral alta, al no haber sido vacunados estas enfermedades pueden aparecer y las consecuencias pueden ocasionar lesiones irreversibles en la salud como por ejemplo: discapacidad física, intelectual y así mismo la aparición de enfermedades que causan la muerte.

3.7.2.6. Consecuencias de no adquirir dosis completa de una vacuna

Un niño que no ha adquirido las vacunas completas se vuelve susceptible, es decir que su sistema inmunológico no se encuentra preparado para combatir contra agentes patológicos que causan enfermedades contagiosas letales por tanto, el Ministerio de Salud Pública promueve campañas a favor de la vacunación que no únicamente es reflejado como un beneficio hacia el niño sino también comunitario.

3.7.2.7. Las vacunas tienen algún costo

A pesar que en Ecuador se otorgan de manera gratuita bajo las políticas sociales y de salud vigente, las vacunas son gratuitas dentro del Ministerio de Salud Pública.

Referente a esto el Diario ecuatoriano El Universo (2021) menciona “Según usuarios, la pentavalente en el servicio particular cuesta entre \$ 90 y \$ 125. Dijeron que antes de la evidente escasez se la conseguía en \$ 60 como precio promedio”. Por lo expuesto, es

recomendable que las madres acudan con sus niños a los centros de salud más cercano para que sean aplicadas las vacunas de acuerdo al esquema de vacunación.

3.7.2.8. Los efectos secundarios de las vacunas

La OMS (2020) refiere que “como todos los medicamentos, las vacunas pueden causar efectos secundarios leves por ejemplo, fiebre baja, dolor o enrojecimiento en el lugar de inyección, que desaparecen espontáneamente a los pocos días”. Los efectos secundarios existen ya que el sistema inmunológico responde a los antígenos nuevos que ingresan a nuestro cuerpo.

3.7.2.9. Cuidados post vacunación en niños.

Una vez que el niño es vacunado se debe tomar en consideración los cuidados que aliviaran las molestias corporales estos pueden ser.

- Administrar paracetamol para prevenir la fiebre y aliviar el malestar bajo prescripción otorgada por el médico.
- Brindarle bebidas frescas.
- Aplicar paños húmedos sobre el lugar donde fue aplicada la vacuna.
- Evitar roce corporal en la zona de la vacuna para evitar dolor.

3.7.2.10. Las vacunas aseguran el futuro de su hijo

Las vacunas forman parte vital en el crecimiento y la salud de los niños, ya que se conoce que las vacunas salvan vidas y nos protegen contra la transmisión de enfermedades. Al decidir sobre vacunar o no a los niños es responsabilidad de la madre y familiares de los pequeños, pues no solamente se está poniendo en inseguridad al niño de contraer una enfermedad mortal, por ello es importante considerar que adquirir las vacunas es mucho mejor que adquirir enfermedades y por ende la muerte.

3.7.2.11. Labor del profesional de enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación

La inagotable labor del personal de enfermería es visible ante los ojos de la comunidad dentro de sus actividades extramural ya que este profesional se encarga activamente de precautelar la salud integral de la comunidad en general, en el caso de vacunación es quien se encarga de la parte logística, intervención, sensibilización comunitaria, la satisfacción de este profesional se basa en el cumplimiento de sus funciones y alcanzando su objetivo principal , la erradicación de niños con el esquema de vacunas incompletos.

3.7.2.12. Vacunación para niños hasta 5 años de edad

Se toma como referencia como calendario de vacunación lo expuesto en la investigación de Brunotti , Rosso , & Villavicencio (2019) quienes manifiestan que

Las Vacunas para los primeros 12 meses de vida. Niños y niñas, en particular los más pequeños, son más susceptibles a contraer enfermedades. Por ello, la mayoría de las vacunas se aplican durante el primer año de vida.

Recién nacido:

- Hepatitis B: una dosis dentro de las primeras 12 horas de vida.
- Tuberculosis (BCG): una única dosis antes de egresar de la maternidad.

A los 2 meses:

- Neumococo Conjugado: 1° (primera dosis).
- Poliomielitis (Salk) o (IPV): 1° (primera dosis). Se aplica por vía inyectable.
- Quintuple pentavalente: 1° (primera dosis).

- Rotavirus: 1° (primera dosis) (edad máxima de administración: 3 meses y medio de vida).

A los 3 meses:

- Meningococo: 1° (primera dosis).

A los 4 meses:

- Neumococo Conjugada: 2° (segunda dosis).
- Poliomielitis (Salk) o (IPV): 2° (segunda dosis). Se aplica por vía inyectable.
- Quíntuple Pentavalente: 2° (segunda dosis).
- Rotavirus: 2° (segunda dosis) (edad máxima de administración: 6 meses de vida).

A los 5 meses:

- Meningococo: 2° (segunda dosis).

A los 6 meses:

- Poliomielitis (OPV) o (Sabin Oral): 3° (tercera dosis). Se aplica por vía oral.
- Quíntuple Pentavalente: 3° (tercera dosis).

Entre los 6 y los 24 meses:

- Antigripal pediátrica: dos dosis, con un intervalo mínimo de 4 semanas entre la primera y la segunda.

Los menores de 24 meses que hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente, deberán recibir solo una dosis.

A los 12 meses:

- Neumococo conjugado: una dosis de refuerzo.
- Hepatitis A: única dosis
- Triple viral: primera dosis. Vacunas entre los 15 meses y los 6 años de vida:

A los 15 meses:

- Meningococo: dosis de refuerzo.
- Varicela: única dosis.

Entre los 15 y los 18 meses:

- Poliomieltis (OPV) o (Sabin Oral): 1° (primer refuerzo). Se aplica por vía oral.
- Quíntuple pentavalente: 1° (primer refuerzo).

A los 18 meses:

- Fiebre amarilla: 1° (primera dosis), solo para niños y niñas que viven en/o que viajan a zonas de riesgo definidas por el Ministerio de Salud de la Nación.

Entre los 5 y 6 años:

- Poliomieltis (OPV) o (Sabin Oral): 2° (segundo refuerzo). Se aplica por vía oral.
- Triple viral (SRP): 2° (segunda dosis).
- Triple bacteriana celular: 2° (segundo refuerzo)

4. Conclusiones

- A través de las diferentes revisiones bibliográficas se buscó y recopiló la información necesaria de distintas revistas indexadas acerca de la intervención de enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años, de esta manera se obtuvo la muestra necesaria para esta investigación.
- A través de los distintos resultados de las investigaciones recopiladas se concluye que si bien es cierto en la actualidad el profesional de enfermería es el responsable de que a todo niño se le aplique su vacuna y para aquello es fundamental que la madre participe en esa labor, pero para que se cumpla es importante que exista responsabilidad por ambas partes, y es aquí donde el enfermero juega un papel muy importante en educar a la madre.
- De acuerdo a los resultados obtenidos se refleja que aún existe déficit en la calidad de educación que se le brinda a los padres de estos menores conllevando al inapropiado manejo de información, es decir que se es visible la ignorancia que persiste en el tema y el poco interés que se le brinda al cumplimiento de la aplicación de las vacunas. Por otro lado también se refleja que a pesar de que se brinde la educación necesaria existen factores socioculturales y económicos que influyen en la conducta de las madres y por ende repercutiendo en sus hijos.
- Resulta muy importante la elaboración de una guía educativa para estas madres en la cual permita a los profesionales de enfermería intervenir a través de su aplicación y así influir en conductas favorables que conlleven a la inmunización de todos los niños.

5. Recomendaciones

Las recomendaciones respecto al presente estudio son:

- ✓ Con las revisiones bibliográficas de la problemática, se recomienda que es necesario el profesional de enfermería intervenga a través de la identificación de déficit de prácticas de autocuidado de las madres hacia los niños para luego aplicar actividades de promoción de la salud con calidad y calidez que conlleven al cumplimiento total del esquema de vacunación.
- ✓ Que exista el compromiso del profesional de enfermería DE precautelar que los niños reciban su correcta y número de dosis de las vacunas de acuerdo al carnet de vacunación, sin olvidar su labor extranural.
- ✓ Se espera que se aplique la guía educativa a todas las madres y familiares de niños que acuden a los centros de salud en busca de las vacunas y de esta manera generar conciencia y disminuir el riesgo de alguna enfermedad adquirida por incumplimiento de vacunación.

6. Bibliografía

- Elsevier Connect. (24 de febrero de 2021). Inmunidad activa y pasiva: características y diferencias. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/edu-inmunologia-inmunidad-activa-y-pasiva-caracteristicas-y-diferencias>
- Inprou Logist. (s.f.). Obtenido de <https://www.inprou.com/2017/04/18/consecuencias-no-respetar-la-cadena-frio-medicamentos/>
- Ministerio de Salud Pública. (07 de mayo de 2021). Ecuador recibió dosis de vacunas para prevenir enfermedades en la población infantil. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-recibio-dosis-de-vacunas-para-prevenir-enfermedades-en-la-poblacion-infantil/>
- PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN VACUNACIÓN. (s.f.). Obtenido de https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/manual_vacunaciones/es_def/adjuntos/2_1_procedimientos-enfermeria_vac.pdf
- Álvarez García, F. (Enero de 2021). Vacuna Rotavirus. Obtenido de <https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-rotavirus>
- American Academy of Pediatrics. (2015). *Immunizations & Infectious Diseases: An Informed Parent's Guide*. Recuperado el 2021, de <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/immunizations/Paginas/History-of-Immunizations.aspx>
- Ángel Jiménez, G., López Herrera, F. E., & Restrepo Múnera, D. M. (2013). La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 15 N°2, 9-30. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803002.pdf>
- Arellan, M. (2018). Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de 5 años sobre vacunas. *Casus*, 130-137.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitucion Ecuatoriana*. Montecristi.
- Barba Ahumada, D. K., & Moncada Cabanillas, T. (22 de Mayo de 2019). Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema del P.A.I en el hospital de apoyo Chepen (Minsa) – 2018. Minsa.
- Ben Joseph, E. P. (Marzo de 2019). *KidsHealth*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/mmr-vaccine.html>
- Blasco León, M., & Ortíz Luis, S. (2014). *Etica y Valores de la Enfermería*. Ensayo.

- Blogs, M. (05 de febrero de 2015). Enfermería Basica. Obtenido de <http://enzimas-cuerpohumano.blogspot.com/2015/02/principios-eticos-y-legales-de.html>
- Borbon, D. L. (2013). Relacion entre el orden de administracion de los inmunobiológicos y el manejo del dolor en el infante durante la vacunacion. *Revista electronica Enfermeria Actual en Costa Rica*, 11-23.
- Boscan, M. (2012). Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. *Salus*, 16-27.
- Briceño Peñaloza, M. L. (2019). *SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON LA ATENCIÓN QUEBRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CONSULTORIO DE INMUNIZACIONES DEL CENTRO DE SALUD DE AMBO 2018*. Huanuco. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2309/BRICE%C3%91O%20PE%C3%91ALOZA%20C%20Mitzi%20Libni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Brunotti , D., Rosso , J., & Villavicencio , C. (2019). *IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 15 A 18 MESES DE EDAD*. Mendoza.
- Cabrera Contreras, G., & Bustamante Mora, B. (2009). *Conocimiento sobre inmunización en la infancia de las madres que acuden al servicio de vacunación del Centro no 1 Julio Toral Vega, Cuenca-Ecuador*. Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19165>
- Carrera Mendoza, C. M., & Retuerto Cruz, S. G. (2021). *EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN CONOCIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN MENORES DE 1 AÑO HUALMAY 2020*. Huacho. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4578/CARRERA%20y%20RETUERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castellano, V., & Gentile, A. (2016). Recupero de esquemas atrasados: Cómo evitar oportunidades perdidas de vacunacion . *Rev. Hosp. Niños* , 8-15.
- Cisneros, F. (2005). *TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA*. Cauca.
- Cuidado de la Salud a colectivos. (febrero de 2015). Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. *Colectividad salud y sociedad*. Villavicencio, Colombia. Obtenido de <http://cuidadocolectivos.blogspot.com/2015/02/21-modelo-de-promocion-de-la-salud-de.html>
- Distefano, G., & Navarro, V. (2015). *ESQUEMAS DE VACUNACION INCOMPLETO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS*". Mendoza.

Division of Tuberculosis Elimination. (02 de junio de 2016). Vacuna contra la tuberculosis (BCG). Estados Unidos. Obtenido de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/vaccines.htm>

El Universo. (15 de febrero de 2021). Comunidad. *Se agudiza en Guayaquil la escasez de la vacuna pentavalente y hay dudas sobre costo*, pág. 12. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/guayaquil/comunidad/se-agudiza-en-guayaquil-la-escasez-de-la-vacuna-pentavalente-y-hay-dudas-sobre-costo-nota/>

Escobar, Osorio, & De la Hoz. (2017). Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. *Rev Panam Salud Publica*. .

Falleiros Arlan, L. H., Avila Agüero, M. L., Brea del Castillo, J., & Marino, C. (2014). El desafío del cambio de la vacuna inactivada contra poliomielitis en América Latina. Declaración de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE). *Scielo*, 31(5), 2-9. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182014000500012&script=sci_arttext

Farias, A., Freire, N., & Sanchez, F. (2021). Conocimiento de madres sobre manejo de efectos adversos posvacunales en niños menores de dos años. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37.

Gleichmann, N. (20 de mayo de 2020). Inmunidad activa vs pasiva: diferencias y definición. Obtenido de <http://www.news-courier.com/immunology/articles/active-vs-passive-immunity-differences-and-definition-335112>

Guananga Chango, M. P. (2016). *FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DELESCHEMA DE INMUNIZACIÓN PAI EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD DE LAPARROQUIA SALASACA DEL CANTÓN PELILEO, PERIODOENERO 2014-MAYO 2014*. Ambato.

Guerrero, R. (2020). Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años. *Revista digital de Posgrado Facultad medica de Caracas*.

Hernández Porras, M., & Castillo Bejarano, J. I. (septiembre de 2017). Varicela: «una enfermedad benigna». 30, 2-4. doi:<https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2017/lip173a.pdf>

Herrera Vargas, R. R., & Muñoz Morales, M. E. (2019). *EL ROL DE ENFERMERIA EN LA APLICACIÓN DEL ESQUEMA DE INMUNIZACION*. Ambato.

Huamani Lima, A. V. (2017). *Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años*. Lima.

- Jimenez, R. (2018). Dilemas en la atención a niños cuyas familias rechazan la vacunación. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 83-91.
- León Román, C. (2017). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Lozano Cobos, F., Godoy Diaz, R., Espinola Col, E., & Cortes, M. (2017). Factores asociados a la cobertura vacunal en los niños nacidos en 2010 y 2012 pertenecientes a la zona básica de salud de Coín. *Revista Nure Investigacion*.
- Medically reviewed. (08 de septiembre de 2021). Vacuna Contra Difteria, Tétanos Y Pertusis (dtp). Obtenido de https://www.drugs.com/cg_esp/vacuna-contradifteria-t%C3%A9tanos-y-pertusis-dtp.html
- Medina González, I., Valcarcel Izquierd, N., & Vialart Vidal, M. (2017). Problemas profesionales de los licenciados en enfermería en el desarrollo de habilidades pedagógicas. 32. La Habana. Obtenido de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1252/613>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Esquema de vacunacion Ecuador*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública, . (21 de Enero de 2021). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
- Moncayo Chichanda, M. Á. (2019). *Rol de enfermería en la estrategia nacional de inmunización en el Centro*. Jipijapa. Recuperado el 2021
- Murez, N., & Mojinca, A. (2016). Contribución de la Enfermería a la vacunación infantil. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 18-24.
- Muyulema, R., Guerrero Guerrero, E., & Melendres, I. (2020). Conocimiento vaccinal en madres con. *Revista Digital de Postgrado*, 9 (1), 2-11. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094982/17890-144814488121-1-pb.pdf>
- Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco, J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 2-3.
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 2-15.

- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 15.
- Ocampo Silva, K. E. (2018). *“INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DECHONTACRUZ*. Loja.
- Olaya Marcillo, K. M., & Posada Jaramillo, C. S. (2018). *ROL DE ENFERMERÍA EN INMUNIZACIÓN A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL*. Guayaquil.
- OMS. (2013). *Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020*.
- OMS. (2019). *Las vacunas son el método más seguro que hay en el mundo para proteger a los niños de enfermedades mortales*.
- OMS. (30 de Diciembre de 2020). Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación?
- OMS. (19 de julio de 2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
- OPS. (2020). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
- OPS. (s.f.). *Organización panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>
- OPS, O. P. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/neumococo>
- Ortiz, L., & Garrido, C. (2020). Estrategias de enfermería para la prevención de errores programáticos en vacunatorio. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES*, 330-342.
- Parión Ascanta, G. (2013). *ESTRATEGIAS PARA ELEVAR LAS COBERTURAS DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL “SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE OYACACHI, CANTÓN EL CHACO*. Ambato.
- Rodríguez, E., Galindo Santana, B., & Toledo Rodríguez, G. (20 de junio de 2019). Vigilancia de los eventos adversos atribuidos a la inmunización. Obtenido de <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/207/267>
- Rodríguez, J., Sangoluisa, J., & Carrión, M. (2018). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *Scielo*, 2-4.

- Rodriguez, O., Castañeda, & Casado, C. (2009). Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses. *Archivo Medico de Camaguey*, 13-33.
- Romero Bedoya, J. M. (2016). *El Trabajo Extramural del Modelo De Atención Integral en Salud. Estudio de Caso*, Quito. doi:<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11951/1/T-UCE-0006-006-2017.pdf>
- Romero, E. C. (2013). Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación. *Revista de Atencion Familiar, Aten Fam.*, 12-23.
- Romero, M., Sandoval, M., Tamayo, K., & Vivas, J. (2014). COBERTURA Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS HASTA 5 AÑOS, LAS CUIBAS, ESTADO LARA. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 2-25. Obtenido de <file:///C:/Users/PCHAN/AppData/Local/Temp/Dialnet-CoberturaYCumplimientoDelEsquemaDeInmunizacionesEn-4769637.pdf>
- Romero, Sandoval, Tamayo, Vivas, Vizayza, & D' apollo. (2014). COBERTURA Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS HASTA 5 AÑOS, LAS CUIBAS, ESTADO LARA. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 23-30.
- Ruiz García , M., Benítez Guerrero , V., Sandoval Jiménez , M., Villegas Ceja, M., & Muro Lepe , J. (enero-marzo de 2015). Satisfacción de madres de menores de un año, con la calidad de la. *Revista Fuente nueva época*, 2-5. Obtenido de <http://dspace.uan.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/87/1/Satisfacci%20de%20madres%20de%20menores%20de%20un%20a%20a%20c%20b%20o%20c%20con%20la%20calidad%20de%20la%20educaci%20n%20para%20la%20salud%20proporcionad%20por%20el%20profesional%20de%20Enfermer%20>
- Saavedra. (2017). PLAN DE INTERVENCIÓN PARA ELEVAR COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 158-163.
- Saavedra, C., Saavedra , A., & Cotto, M. (2019). Plan de intervención para disminuir la tasa de abandono en vacunación en niños menores de un año. *Revista Ciencia y Tecnologia USPE*, 12-23.
- Sangoluisa Rosales, J. M., Carrión Morales, M. K., RodríguezDíaz, J. L., & Parcon-Bitanga, M. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *Scielo*, 2-4.

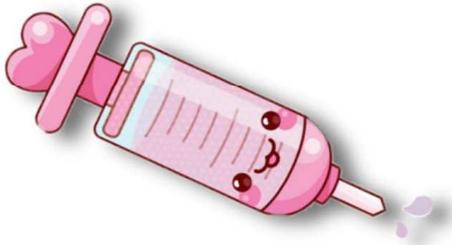
- Sangoluisa Rosales, J., Carrion Morales, M., Rodriguez Díaz, J., & Parcon Bitanga, M. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *Archivo Medico Camaguey* , 709-718.
- Santana, B. G. (2016). Seguridad de las vacunas y su repercusión en la poblacion. *Revista cubana de salud publica* , 149-158.
- Savoy, M. L. (2020). Vacuna contra la Hepatitis B. *Manual MSD Versión para el Público en general* . Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/infecciones/inmunizaci%C3%B3n-vacunaci%C3%B3n/vacuna-contra-la-hepatitis-b>
- SEPEAP, G. d. (22 de septiembre de 2017). Manual de vacunas para padres. Madrid, España. Obtenido de <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2018/01/Manual-de-vacunas-para-padres.pdf>
- Solís Lino, H., Lino Pionce, A., & Plua Albán, L. (2018). Factores socios - culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López. *Dominio de las Ciencias*, 3-5.
- UNICEF. (2021). *UNICEF para cada infancia*. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
- Valenzuela, M. T. (2020). Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. *Revista Médica Clínica las Condes*, 4-9.
- Vilena, R., & Duran, L. (2020). Inmunizaciones en niños, adolescentes y adultos inmunosuprimidos. *Revista Médica Clínica las Condes*, 304-316.
- Yugcha Jeréz, A. L. (2014). “*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* . Ambato.
- Zunino, Speranza, Gonzalez, Pilar, Varela, Giacheto, & Picon. (2019). Evaluación de la confianza y satisfacción del Programa Nacional de Vacunaciones entre mayo y octubre 2016. *Revista Arch Pediatr Urug*, 70-77.

7. Anexos:

UN MUNDO DE AMOR

**GUÍA EDUCATIVA:
ESQUEMA DE
VACUNACIÓN DIRIGIDO
A MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS**

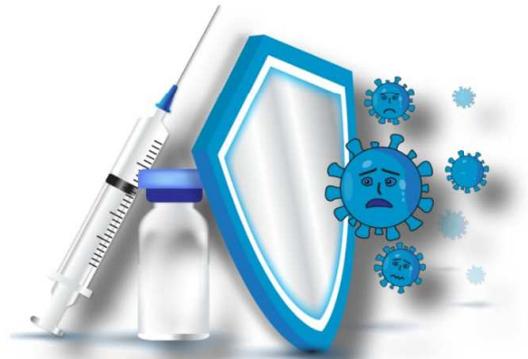
¿QUÉ SON LAS VACUNAS?



Es un preparado que se basa en microorganismos (muertos, debilitados o vivos), como bacterias, hongos y parásitos que se administran a las personas para prevenir o tratar enfermedades infecciosas

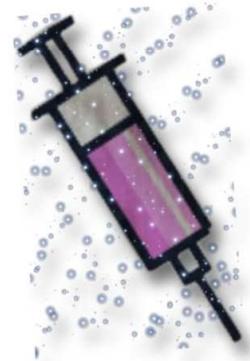
Objetivos de las Vacunas

Prevenir enfermedades infecciosas en los niños ya que con su aplicación crean defensas que combaten frente al virus del cual se están vacunando



¿CÓMO ACTÚAN LAS VACUNAS?

Actúan de manera estándar, una vez que el niño es vacunado su sistema inmunológico responde ante el ataque del virus creando una barrera de defensa y eliminando el germen que ocasiona la muerte.



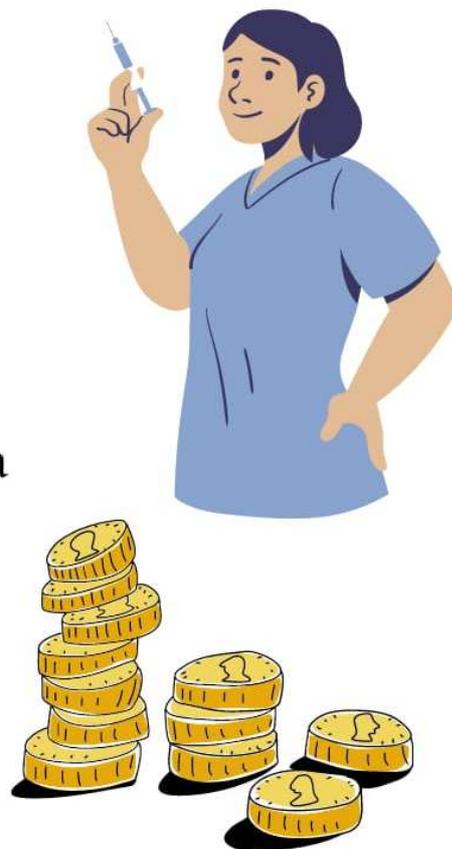
Efectividad de las vacunas

La efectividad depende de nuestro sistema inmune:
La capacidad de responder ante cualquier gérmenes.
La capacidad de "recordar" es decir que si aparece un germen del que ya ha sido vacunado el sistema inmunológico lo detectará y lo elimina



¿Las vacunas tienen costo?

Dentro de los Centros de salud a nivel nacional las vacunas no tienen costo alguno, fuera de estos una vacuna puede llegar a costar hasta \$125 dólares



¿ Qué sucede si mi hijo recibe la dosis incompleta ?

Al no recibir la dosis completa el niño no se encuentra totalmente seguro y su sistema inmunológico no está preparado para combatir al 100% al virus de la enfermedad



¿ Cuáles son las consecuencias al No vacunar a mi hijo?



Las consecuencias pueden ser mortales considerando que las vacunas son aquellas que nos protegen de contraer enfermedades peligrosas. Al no adquirir las vacunas se pueden adquirir lesiones irreversibles como discapacidad física e intelectuale inclusive la muerte.

Efectos secundarios de las vacunas



Fiebre
Malestar corporal
Dolor en la zona vacunada



Cuidados post vacunación

Administrar paracetamol bajo prescripción médica

Brindarle bebidas frescas

Aplica paños húmedos en la zona vacunada

Evita el roce en la zona inyectada



VACUNA BCG:



Previene la Tuberculosis

La vacuna BCG debe aplicarse en los bebés recién nacidos, antes del alta de la maternidad o durante la primera semana de vida.

VACUNA HEPATITIS B



Es una enfermedad producida por un virus causante de infección hepática aguda, generalmente benigna, y de enfermedad hepática crónica que puede evolucionar hacia cirrosis o cáncer. La vacuna contra el virus de la hepatitis B fue la primera vacuna en prevenir un cáncer.

Los bebés deberían tener su primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B al momento de su nacimiento.

VACUNA ROTAVIRUS



Previene la diarrea en los niños

La vacuna RotaTeq[®] (RV5) se administra en 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses de edad. La vacuna Rotarix[®] (RV1) se administra en 2 dosis a los 2 y 4 meses de edad.

VACUNA OPV-IPV



Previene la poliomielitis

Los niños usualmente deben recibir 4 dosis de la vacuna contra la polio, a las edades de 2 meses, 4 meses, de 6 a 18 meses, y de 4 a 6 años.

VACUNA PENTAVALENTE

Previene enfermedades como: Difteria, hepatitis B, tétanos, influenza B y Tos ferina.

Difteria



Es una infección respiratoria causada por la bacteria *Corinebacterium diphtheriae*. Se trata de

una faringitis grave en la que se producen membranas en la garganta que pueden ocasionar obstrucción respiratoria y asfixia.

Tétanos



La enfermedad produce contracciones musculares generalizadas, asfixia y puede producir la muerte.

INFLUENZA TIPO B



Se trata de una bacteria causante de un gran número de infecciones graves especialmente en lactantes:

meningitis, septicemia, neumonía, artritis, celulitis

TOS FERINA



Se trata de una traqueobronquitis caracterizada por la tos prolongada, de varias semanas de duración. La tos se produce en ataques de larga duración que generan congestión

facial, vómitos y a veces apneas o pausas respiratorias de varios segundos de duración. La enfermedad puede ser muy grave, incluso mortal en lactantes de menos de 4 meses de edad, que aún no han tenido tiempo de ser protegidos con la vacuna.

La vacuna debe ser aplicada a los 4 meses de edad.

VACUNA SRP

Previene tres enfermedades entre ellas:

Sarampión

Es una infección causada por un virus. Sin vacunación afecta a



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

todos los niños. Se trata de una infección grave de vías respiratorias, acompañada por una erupción por todo el cuerpo. Puede causar

neumonía, complicaciones neurológicas y muerte.

Rubeola



Es una infección causada por un virus.

La enfermedad es parecida al sarampión, pero mucho más leve, y a veces pasa desapercibida o se confunde su diagnóstico.

Parotiditis



Esta enfermedad, conocida como paperas, es causada por un virus que infecta las glándulas salivales, fundamentalmente las parótidas, situadas por debajo de la oreja, aunque también puede producir

inflamación en los testículos (ocasionalmente con esterilidad posterior), el páncreas y el sistema nervioso, en el que puede causar una meningitis leve.

La mayoría de los niños deben recibir dos dosis de esta vacuna.

La primera entre los 12 y 15 meses de edad y la segunda entre los 3 y 6 años

VACUNA FA

Es una infección causada por un virus que se localiza en áreas selváticas del África subsahariana y de Sudamérica y que se transmite por la picadura de un mosquito. En casos graves produce fiebre, hepatitis, hemorragia, insuficiencia renal y muerte. Debe ser aplicada a los 12 meses de edad.



VACUNA NEUMOCOCO

Es una bacteria causante de infecciones respiratorias muy



frecuentes y

leves (otitis,

sinusitis) y de

infecciones

poco

frecuentes y

graves, potencialmente mortales (meningitis, septicemia, neumonía), en todas las edades, especialmente en lactantes, niños pequeños y ancianos.



ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN-ECUADOR 2019

CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS* RECOMENDADA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN							
						NÚMERO DE DOSIS			REFUERZOS				
						1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4TA DOSIS (1 REFUERZO)	5TA DOSIS (2 REFUERZO)	6TA DOSIS (3 REFUERZO)		
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacidos							
		HB	1	0,5 ml	I.M.	R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido							
		ROTAVIRUS	2	1,5 ml	V.O.	2 m	4 m						
		fipV	2	0,1 ml	I.D.	2 m	4 m						
		bOPV	1	2 gotas	V.O.			6 m					
		Pentavalente (DPT + HB + Hib)*	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m					
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m					
	Influenza Estac. (HN) Triv. Pedidtrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1 er. contacto	al mes de la primera dosis							
	12 a 23 meses	Difteria, Tetanos, Teterina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.				1 año despues de la 3ra. dosis de Pentavalente (primer refuerzo DPT)				
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.				1 año despues de la 3ra. dosis de antipolio (primer refuerzo OPV)				
		Saramplon, Rubéola, Parotiditis (SPP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses						
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses							
		Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses							
		Influenza Estacional Triv. Pedidtrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto							
	24 a 25 meses	Influenza Estacional Triv. Pedidtrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto							
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pedidtrica	1	0,5 ml	M	1 er contacto							
	5 años	DPT ⁺	1	0,5 ml	I.M.							Segundo refuerzo DPT	
		bOPV	1	2 gotas	V.O.							Segundo refuerzo OPV	

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Labor del profesional de enfermería ante la inmunización



Capacitar a las madres frente a los beneficios de las vacunas.

Vigilar continuamente que todos los niños tengan las dosis completas de vacunas.

Evaluar en los niños los efectos secundarios de las vacunas

Vacunación en el domicilio

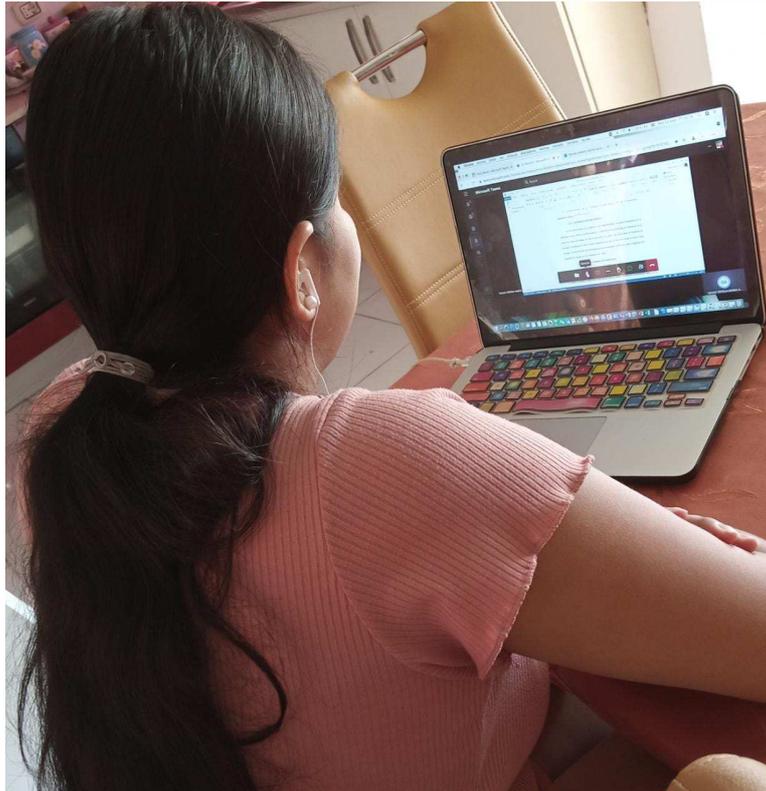




Las vacunas aseguran el futuro de su hijo

**¡Es mejor adquirir vacunas que
adquirir enfermedades!**





Elaboración de Proyecto de Investigación y tutorías

Resultados Urkund

Curiginal

Document Information

Analyzed document	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE INMUNIZACIÓN - MELANIA CEVALLOS ENTREGA FINAL.docx (D114367529)
Submitted	2021-10-06 03:04:00
Submitted by	María Quijije
Submitter email	maria.quijije@uleam.edu.ec
Similarity	13%
Analysis address	maria.quijije.uleam@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/immunizations/Paginas/History-of-Immunizations.aspx Fetched: 2021-10-06 03:05:00	 1
SA	UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ / TESIS ELIANA.doc Document TESIS ELIANA.doc (D113222952) Submitted by: fatima.figueroa@uleam.edu.ec Receiver: fatima.figueroa.uleam@analysis.orkund.com	 11
SA	SOTO CALDERÓN C. Tesis Final con correcciones.docx Document SOTO CALDERÓN C. Tesis Final con correcciones.docx (D111047392)	 3
W	URL: https://docplayer.es/74937472-Facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-enfermeria-tema.html Fetched: 2021-10-06 03:05:00	 6