



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS POR PARTE DE
INTERNOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE
IBARRA”

PROYECTO DE TESIS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA

AUTOR: Leslie Dayove Aguirre Rosero

TUTORA: Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

Ibarra 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS POR PARTE DE INTERNOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA” de autoría de AGUIRRE ROSERO LESLIE DAYOVE, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de noviembre de 2022

Lo certifico:



.....
MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno
C.C: 1002523114
DIRECTORA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

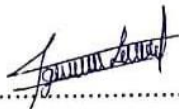
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004447437		
APELLIDOS Y NOMBRES:	AGUIRRE ROSERO LESLIE DAYOVE		
DIRECCIÓN:	AV. ATAHUALPA Y JUAN FRANCISCO BONILLA		
EMAIL:	ldaguirrer@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062-600-134	TELÉFONO MÓVIL:	0999884935
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS POR PARTE DE INTERNOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA”		
AUTOR (ES):	AGUIRRE ROSERO LESLIE DAYOVE		
FECHA:	2022-noviembre-18		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSs. Maritza Marisol Álvarez Moreno		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de noviembre del 2022.

LA AUTORA



.....
AGUIRRE ROSERO LESLIE DAYOVE

C.C.: 1004447437

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 18 de noviembre del 2022

AGUIRRE ROSERO LESLIE DAYOVE "CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS POR PARTE DE INTERNOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 18 de noviembre del 2022

DIRECTORA: MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar el nivel de conocimientos sobre la inmunización en niños por parte de internos y personal de enfermería de los centros de salud de Ibarra. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar las variables sociodemográficas y laborales en la población de estudio.

Valorar los conocimientos por parte del personal e internos rotativos de enfermería sobre el esquema de inmunización en los menores de dos años

Identificar cuáles son los factores que llevan a cabo las oportunidades perdidas en el esquema de vacunación

Elaborar una infografía para la publicación y la socialización en cada Centro de salud de los resultados obtenidos

Fecha: Ibarra, 18 de noviembre 2022



MARITZA MARISOL
ÁLVAREZ MORENO

MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno
Directora

Leslie Dayove Aguirre Rosero
Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad

Gracias a mis padres, hermano y mis demás familiares por todo su apoyo incondicional y sacrificio para hacerme una mujer de bien, haberme enseñado a combatir todos y cada uno de mis obstáculos a través de este largo camino.

También agradecer a mi tutora de tesis, por su ayuda, paciencia y comprensión brindándome todos sus conocimientos en este proceso para finalizar este gran sueño.

A mis amigos que jamás me han dejado sola y supieron cómo hacer de estos años los mejores de mi vida, brindándome su amistad sincera y su apoyo incondicional.

A Diego, el apoyo que me ha brindado en este tiempo ha sido fundamental e importante. Este recorrido no ha sido fácil, sin embargo, estuvo ahí motivándome y dándome esperanza para culminarlo con éxito. Gracias pues me ayudaste hasta donde te era posible, incluso más que eso.

Leslie Dayove Aguirre Rosero

DEDICATORIA

Primero quiero dedicar este sueño a Dios, ya que jamás me ha abandonado, por haberme dado una estupenda familia, por permitirme conocer excelentes maestros y amigos.

A mis padres Javier Aguirre y Silvia Rosero, a mi hermano Said Aguirre, mi abuelita Inés Viteri y mi tío Andrés Aguirre ya que ellos han sido mi más grande motor para seguir superándome día a día llenándome de su amor, enseñándome lo bueno, lo malo y dándome todo su apoyo para seguir adelante con cada uno de mis sueños y mis metas,

A mi tía Mariana Viteri que fue como una segunda madre para mí, que aun que ya no se encuentra en este mundo físicamente, sé que desde el cielo estuvo presente en cada uno de mis pasos, así como también en mis pensamientos y mis sueños brindándome su apoyo.

Por último, a mis amuletos de buena suerte Choffe y Negra, mis compañeras fieles durante mis noches de desvelo, que solo me bastaba verles dormidas a los pies de mi cama para no sentirme sola.

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
INDICE GENERAL	viii
INDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE ILUSTRACIONES	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA:	xv
CAPITULO I.....	1
1. El problema de la investigación	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
1.5 Preguntas de investigación	7
CAPITULO II	8

2.	Marco Teórico.....	8
2.1	Marco Referencial.....	8
2.1.1	Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018.....	8
2.1.2	Conocimiento de las oportunidades perdidas de vacunación en profesionales noPAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de Bogotá, D.C.	8
2.1.3	Cadena del frío de las vacunas y conocimientos de los profesionales: análisis de lasituación en la Región Sanitaria de Lleida	9
2.1.4	Estrategias de enfermería para la prevención de errores programáticos en vacunatorio.....	10
2.2	Marco Contextual	11
2.2.1	Centro de Salud N°1	11
2.2.4	Misión y Visión del Centro de Salud N°1.....	12
2.2.5	Centro de Salud Caranqui	13
2.2.6	Ámbito Geográfico	13
2.2.7	Ubicación	13
2.2.8	Misión y Visión del Centro de Salud de Caranqui.....	14
2.2.9	Centro de Salud San Antonio.....	14
2.2.10	Ámbito Geográfico	15
2.2.11	Ubicación	15
2.2.12	Misión y Visión del Centro de Salud San Antonio.....	15
2.3	Marco Conceptual.....	17
2.3.1	Estrategia Nacional de Inmunizaciones	17
2.2.2	Inmunización.....	19

2.3.3	Definición de biológicos o vacunas	21
2.3.4	Clasificación de las vacunas.....	22
2.3.5	Vacunas	23
2.3.6	Cadena de frío	30
2.4	Marco Legal.....	32
2.4.1	Constitución de la Republica del Ecuador	32
2.4.2	Ley Orgánica de la Salud	32
2.4.4	Carta de Derechos Generales de las Enfermeras y Enfermeros	33
2.5	Marco Ético.....	35
2.5.1	Código Deontológico	35
2.5.2	La Enfermera y la profesión.....	35
2.5.3	Las enfermeras y estudiantes de enfermería pueden:.....	36
CAPITULO III.....		37
3.	Metodología de la investigación	37
3.1	Diseño de la investigación	37
3.3	Localización y ubicación del estudio.....	37
3.4	Población	38
3.4.1	Universo	38
3.4.2	Criterios de inclusión	38
3.4.3	Criterios de exclusión.....	38
3.5	Operacionalización de variables	38
3.6	Métodos de recolección de datos	73
3.6.1	Método analítico.....	73
3.6.2	Método Bibliográfico	73

3.6.3 Técnica	73
3.6.4 Instrumentos	73
3.7 Análisis de datos	74
CAPITULO IV	75
4. Resultados de la investigación	75
CAPITULO V	81
5. Conclusiones y Recomendaciones	81
5.1 Conclusiones	81
5.2 Recomendaciones	82
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	87
Anexo 1. Consentimiento Informado	87
Anexo 2. Cuestionario	87
Anexo 3. Validación del Instrumento.....	97
Anexo 4. Oficio decano.....	100
Anexo 5. Certification Abstract.....	101
Anexo 6. Urkund	102
Anexo 7. Realización de Encuestas.....	103
Anexo 8. Socialización de los resultados	105
Anexo 9. Oficios socialización de resultados.....	106

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos Sociodemográficos	75
Tabla 2. Nivel de conocimiento general sobre vacunas	76
Tabla 3. Nivel de conocimientos Cadena de frío	77
Tabla 4. Vigilancia Epidemiológica.....	77
Tabla 5. Guía de Supervisión adaptada de la ENI	79

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1Ubicación del Centro de salud N°1 Ibarra, Google maps.	12
Ilustración 2Ubicación del Centro de salud Caranqui, Google maps.	13
Ilustración 3Ubicación del Centro de salud de San Antonio Google maps	15
Ilustración 4. Realización de encuesta	103
Ilustración 5. Realización de encuesta	103
Ilustración 6. Realización de encuesta	104
Ilustración 7. Realización de encuesta.	104
Ilustración 8. Socialización de resultados Centro de Salud N°1	105
Ilustración 9. Socialización de resultados Centro de Salud Caranqui.....	105
Ilustración 10. Socialización de resultados Centro de Salud de San Antonio	106
Ilustración 11. Oficio socialización de resultados Centro de Salud N°1	107
Ilustración 12. Oficio socialización de resultados Centro de Salud Caranqui	108
Ilustración 13. Oficio socialización de resultados Centro de Salud de San Antonio	109

RESUMEN

CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS POR PARTE DE INTERNOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA

Autora: Leslie Dayove Aguirre Rosero

Correo: ldaguirrer@utn.edu.ec

La vacunación en menores de cinco años es una de las intervenciones más eficaces y costo-efectivas que existen para reducir la mortalidad infantil en el mundo. Se estima que se evitan aproximadamente 2,5 millones de muertes cada año gracias al cumplimiento de un esquema básico de vacunación en niños y niñas. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos sobre la estrategia de inmunizaciones en el personal e internos rotativos de enfermería del Centro de Salud N°1, Centro de Salud de San Antonio, Centro de Salud de Caranqui. **Metodología:** Estudio cuantitativo no experimental, ya que nos permitirá la recopilación de distinta información mediante la observación sobre los conocimientos en la inmunización en niños por parte de internos y personal de enfermería de los Centros de Salud de Ibarra. **Resultados:** Se pudo evidenciar que la mayor parte la población encuestada es de género femenino, de igual manera, el rango de edad que más predomina se encuentra entre los 20 y 30 años. Además, un gran porcentaje se autoidentificó como mestizo, de igual manera la mayor parte de los encuestados se encuentra conformado por profesionales licenciados de Enfermería. Además, se puede evidenciar que la gran mayoría de los encuestados poseen un alto nivel de conocimientos sobre inmunizaciones, sin embargo, se puede encontrar falencias en vigilancia epidemiológica en cuanto a monitoreo rápido de coberturas y búsqueda activa. **Conclusión:** Más de los tres cuartos de la población evaluada tienen un alto nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en niños y menos del 5% tiene un nivel de conocimientos bajos.

ABSTRACT

"KNOWLEDGE ABOUT IMMUNIZATION IN CHILDREN BY INTERNALS AND NURSING STAFF OF THE IBARRA HEALTH CENTERS"

Author: Leslie Dayove Aguirre Rosero

Email: ldaguirrer@utn.edu.ec

Vaccination of children under five years of age is one of the most efficient and cost-effective interventions to reduce infant mortality. Approximately 2.5 million deaths are avoided each year thanks to compliance with a basic vaccination schedule for boys and girls. Objective: To evaluate the knowledge about the immunization strategy among the staff and rotating nursing interns of Health Center No. 1, San Antonio Health Center, Caranqui Health Center. Methodology: Non-experimental quantitative study, since will allow us to collect different information through the observation of knowledge about immunization in children by interns and nursing staff of the Ibarra health centers. Results: It was possible to show that most of the surveyed population is female, in the same way, the most predominant age range is between 20 and 30 years. In addition, a large percentage self-identified as mestizo. Likewise, most of the respondents are nursing professionals. The vast majority of respondents have a high level of knowledge about immunizations; however, shortcomings can be found in epidemiological surveillance in terms of rapid monitoring of coverage and active search. Conclusion: More than three-quarters of the evaluated population have a high level of knowledge about immunizations in children and less than 5% have a low level of knowledge.

Keywords: Immunizations, Nursing professionals and interns, knowledge, Health Centers, National Immunization Strategy (ENI)

TEMA:

“CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS POR PARTE DE INTERNOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA”

CAPITULO I

1. El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del Problema

La vacunación en menores de cinco años es una de las intervenciones más eficaces y costo-efectivas que existen para reducir la mortalidad infantil en el mundo. Se estima que se evitan aproximadamente 2,5 millones de muertes cada año gracias al cumplimiento de un esquema básico de vacunación en niños y niñas. Sin embargo, al menos 20% de los niños que nacen cada año no reciben los beneficios de la vacunación y quedan expuestos a los riesgos de enfermar y morir antes de los cinco años de vida (Escobar-Díaz et al., 2017).

Un impactante estudio recientemente publicado en una prestigiosa revista médica ha encontrado una relación estadística directa entre un elevado número de vacunaciones y tasas de mortalidad infantil en el mundo desarrollado, lo que sugiere que el aumento del número de inoculaciones obligatorias por las autoridades médicas a niños, particularmente en los Estados Unidos, y que administra un elevado número de vacunas también tiene un mayor número de muertes infantiles, de hecho tiene un impacto negativo en la salud.

Mientras que las campañas de vacunación han recibido una amplia aceptación pública durante la mayor parte del siglo XX, entramos al nuevo milenio con una creciente preocupación por parte de los padres y profesionales médicos, que cada vez es mayor número en relación con la seguridad de las vacunas cuando se les compara con el riesgo relativo de enfermedad, en nuestra desarrollada nación occidental (Lorena Farinango Guerrero María Vanessa Novoa Farinango, n.d.-a)

En Latinoamérica principalmente no han tenido los resultados esperados; la salud de la población infantil especialmente en los sectores populares se mantiene un índice elevado de enfermedad y mortalidad infantil; contexto en el que es importante referirse a la inmunización, misma que protege a los niños contra algunas de las enfermedades más

peligrosas de la infancia(Lorena Farinango Guerrero María Vanessa Novoa Farinango, n.d.-a)

Ecuador es un país multiétnico y pluricultural, que desarrolla diferentes conductas y actitudes frente a la salud, de manera que el factor cultural es muchas veces un obstáculo para la acción sanitaria preventiva, en conjunto con el desconocimiento por el personal sanitario sobre las creencias populares de la comunidad sobre las vacunas (Sangoluisa et al., 2019).

En los estudios sobre poblaciones con características particulares, como los indígenas y comunidades religiosas, se han empleado principalmente metodologías cualitativas. En las investigaciones sobre servicios de salud, se han analizado, por medio de encuestas, que explican las razones y los motivos de no vacunación como las falsas creencias, la falta de información, el temor a reacciones adversas, las experiencias previas desfavorables, la posición religiosa, la escasa importancia dada por los padres a los efectos de las enfermedades y la desconfianza en las instituciones públicas, entre otros (Escobar-Díaz et al., 2017).

En ese sentido, existen organismo que realizan esfuerzos por tratar de solucionar esta problemática a nivel mundial; ese es el caso de UNICEF (Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia) que refiere que los problemas de salud pública están relacionados con múltiples factores, ante esta situación se plantean dentro de sus objetivos institucionales reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de un año para el año 2015, y es que millones de ellos mueren por enfermedades que pueden evitarse a través de vacunas (Ramón, 2016).

Asimismo, el organismo para la infancia refiere que aproximadamente el 70% de los 11 millones de muertes infantiles se producen por causas frecuentes como diarrea, paludismo, infecciones neonatales, neumonía, tétano y sarampión, ante esta alarmante cifra, se estima que en el año 2010, se vacunó a 109 millones de niños menores de cinco años con tres

dosis de la vacuna contra difteria-tétanos tosferina, Hepatitis B, influenza (pentavalente) siendo una estrategia clave y efectiva, para promover la salud mundial y responder a la amenaza de las enfermedades inmunoprevenibles (Ramón, 2016).

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre inmunización en niños por parte de internos y personal de enfermería de los centros de salud de Ibarra?

1.3 Justificación

El esquema de vacunas en los niños es muy importante ya que gracias a la inmunización se ha disminuido en gran cantidad la mortalidad en los mismos. La vacunación es de vital importancia porque brinda inmunidad a los niños antes de la exposición a diferentes enfermedades que podrían llegar a ser mortales en los mismos. Además cabe recalcar que el sistema de vacunación no solo en Ecuador si no en todo el mundo es de suma importancia ya que previene a futuro posibles brotes en las poblaciones en general

Con la incorporación de las nuevas vacunas a la estrategia nacional de inmunización (ENI) se ha logrado cubrir nuevas enfermedades como el poliovirus a niños menores de 1 año, el virus del papiloma en niñas desde los 9 años de edad, la varicela, sarampión, rubeola y parotiditis para la población de 12 a 23 meses, llegando así a una gran cobertura para la prevención de posibles brotes en enfermedades erradicadas en el país.

En esta investigación los beneficiarios directos son los internos y profesionales de enfermería ya que se podrá asegurar que tengan los conocimientos necesarios en cuanto a la inmunización de los niños y de esta manera estén preparados para brindar una atención adecuada y fomentar la exploración de los problemas y desafíos que enfrentan. De igual manera las unidades operativas como es el Centro de Salud N°1, Centro de Salud de San Antonio, Centro de Salud de Caranqui se verán favorecidas al poseer personal capacitado con técnicas sobre posibles errores para poder brindar siempre una atención óptima en beneficio del paciente.

Esta investigación es viable ya que cuenta con la aprobación del Ministerio de Salud Pública y de igual manera de la Universidad Técnica del Norte, se va a lograr evaluar el conocimiento de los profesionales e internos de enfermería sobre el cumplimiento de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) y con los resultados obtenidos se socializará para la toma de decisiones en cada unidad operativa en la cual se realizó la investigación

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Evaluar los conocimientos sobre la estrategia de inmunizaciones en el personal e internos rotativos de enfermería del Centro de Salud N°1, Centro de Salud de San Antonio, Centro de Salud de Caranqui.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a internos y personal de enfermería de los centros de salud de Ibarra
- Determinar el nivel de conocimientos a los profesionales e internos rotativos de enfermería de la estrategia nacional de inmunizaciones
- Identificar el cumplimiento de la estrategia nacional de inmunizaciones en el personal de Enfermería
- Socialización de los resultados de la investigación y entrega en las unidades operativas

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los internos y personal de enfermería de los centros de salud de Ibarra
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos en los profesionales e internos rotativos de enfermería sobre la estrategia nacional de inmunizaciones?
- ¿El personal e internos de enfermería cumplen con la estrategia nacional de inmunizaciones?
- ¿Es importante la socialización de los resultados de la investigación y la entrega de las mismas entregas en las unidades operativas?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018

Esta investigación se realizó en la comunidad étnica Chachis, Santo Domingo de los Tsáchilas-Ecuador del 15 abril al 10 agosto del año 2018. El objetivo fue determinar e identificar los factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis. Se trata estudio con enfoque cuantitativo de carácter descriptivo y de corte transversal, dirigida a las familias con niño/as de hasta cinco años de edad en la comunidad étnica Chachis.

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 representativa 30 miembros de la comunidad dando como resultado que el proceso de inmunización se ve afectado por factores como el nivel de instrucción académica, seguida por la realización de prácticas propias de su cultura y por no recibir un trato cordial por el personal de salud hacia los Chachis. Se llegó a la conclusión que existe un inadecuado proceso de inmunización en la comuna indígena Chachis motivado por factores socioculturales, lo que trae consigo que dicha población no se encuentra apta para enfrentar enfermedades infecciosas prevenibles (Sangoluisa et al., 2019).

2.1.2 Conocimiento de las oportunidades perdidas de vacunación en profesionales no PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de Bogotá, D.C.

Esta investigación se realizó en localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén en Bogotá,

D.C. en el año del 2012. El objetivo fue comprender el nivel de conocimiento en OPPV en profesionales. Se trata estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo con entrevistas realizadas a profesionales no PAI de las tres localidades seleccionadas en el año 2012

El universo de estudio estuvo conformado por 9 profesionales no PAI los cuales manifiestan no tener conocimiento acerca de las OPPV, pese a que mencionan elementos fundamentales que hacen parte de estas, tales como restricciones en los horarios, desperdicio de biológicos, difícil localización de los usuarios para sus vacunas y errores del personal médico, entre otras

Se llegó a la conclusión que se debe realizar un urgente llamado de atención a las instituciones de salud, a la academia y a las autoridades sanitarias del distrito capital respecto a la formación de los profesionales de la salud en tema de OPPV, dado que el desconocimiento de las mismas puede conllevar a no identificarlas, controlarlas, reducirlas ni evitarlas oportunamente (Méndez Castillo & Alzate Posada, 2016).

2.1.3 Cadena del frío de las vacunas y conocimientos de los profesionales: análisis de la situación en la Región Sanitaria de Lleida

Esta investigación se realizó en centros de vacunación públicos con los privados de la Región sanitaria de Lleida en el año 2015. El objetivo describir la situación logística, el mantenimiento y el conocimiento de la cadena del frío.

El universo de estudio fue los centros públicos y privados en los cuales se determinó con la prueba del chi cuadrado con un grado de significación ($p < 0,05$). Se obtuvo una cobertura de 100%. Un 66% de los frigoríficos eran equipos sanitarios, el 64% carecía de alarma de avería o corte eléctrico y el 68% de alarma de puerta abierta. En un 54,2% de los centros las vacunas estaban en contacto con la pared de la nevera. Los centros privados en comparación con los públicos utilizaban más frigoríficos domésticos (66,7% vs. 15,6%;

$p < 0,001$), registraban menos la temperatura (38,9% vs. 3,1%; $p < 0,001$) y no presentaban etiquetaje de ubicación de las vacunas (94,4% vs. 41,4%; $p < 0,001$).

Se llegó a la conclusión que pese a la mayoría de las neveras mantenían la temperatura adecuada y a que se realizaba un correcto registro, parece necesario mejorar la infraestructura vacunal de los centros y la formación de los profesionales responsables. Además, se constata la necesidad de un mayor control y formación en los centros de carácter privado (Ramírez et al., 2016).

2.1.4 Estrategias de enfermería para la prevención de errores programáticos en vacunatorio

Esta investigación se realizó en el país de Chile. El objetivo la prevención de la morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles a lo largo de todo el ciclo vital.

El universo de estudio fue los equipos de enfermería desde los inicios del proceso de inmunización en Chile en los cuales se determinó que los “Errores Programáticos en vacunación” (EPRO), son vitales para asegurar la calidad y seguridad en la atención de pacientes durante todo su ciclo vital, debido a que a partir de estos se efectúan medidas correctivas y se puede realizar una evaluación de las razones de su ocurrencia pudiendo así evitar su futura aparición, a través de la elaboración de lineamientos para su prevención.

Se llegó a la conclusión de que es importante la implementación de 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 (Cabello & Ortiz, 2020)

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Centro de Salud N°1

El Centro de Salud N° 1 tiene una población asignada de 100082 habitantes, en las cuales se encuentran contempladas 2 parroquias urbanas como son El Sagrario y San Francisco y 9 comunidades rurales como son Yuracruz, Rumiloma, Cachipamba, Poclllocunga, Guaranguicito, Manzano Guaranguí, San Francisco de Manzano, Yuracucito, Añaspamba, siendo así el más grande y principal del cantón Ibarra brindando los servicios de: (Lorena Farinango Guerrero María Vanessa Novoa Farinango, n.d.-b)

- Estadística
- Farmacia
- Odontología
- Consultorios Médicos (Medicina General, Pediatría, Gineco Obstetricia, Medicina Familiar)
- Oficina de enfermería
- Vacunas o vacunatorio
- Curaciones e inyecciones
- Tamizaje neonatal
- Cuarto frío para almacenamiento de vacunas
- Preparación para citas medicas
- Oficinas para jefe de enfermería y medicina
- Sala de Espera
- Programa de Control de la Tuberculosis (PCT)
- Personal de limpieza (sala de aseo)
- Laboratorio clínico de análisis de muestras
- Sala para ecografías
- Consultorios (psicología, nutrición)

2.2.2 Ámbito Geográfico



Ilustración 1 Ubicación del Centro de salud N°1 Ibarra, Google maps.

2.2.3 Ubicación

El Centro de Salud N°1 se encuentra ubicado en la calle Gabriel García Moreno 3 – 34 entre Vicente Rocafuerte y Pedro Vicente Maldonado, en pleno Centro Histórico y colonial de la ciudad de Ibarra.

2.2.4 Misión y Visión del Centro de Salud N°1

Misión

Promover condiciones de vida saludables a toda la población, a través del acceso universal a los servicios que se prestan especialmente a los grupos de mayor riesgo biológico y social a través de una gestión transparente, desconcentrada, participativa, eficiente y de calidad.

Visión

Queremos un centro de salud que sea una institución líder en la prestación de servicios de

primer nivel, con énfasis en los criterios de equidad, accesibilidad, eficiencia, calidad y calidez, con participación comunitaria informada, para de tal forma proveer la excelencia en salud.

2.2.5 Centro de Salud Caranqui

El centro de salud de Caranqui tiene una población asignada de 12958 habitantes en las cuales se encuentran contempladas entre 25 barrios y comunidades dando así atención a todos sus habitantes con los siguientes servicios como medicina familiar, medicina general, odontología, obstetricia, curaciones e inyecciones, inmunizaciones o vacunatorio. Se encuentra conformado por 1 médico familiar, 1 médico general, 3 enfermeras, 3 internas de enfermería, 1 odontólogo, 1 obstetra. (Ciencias et al., n.d.)

2.2.6 Ámbito Geográfico

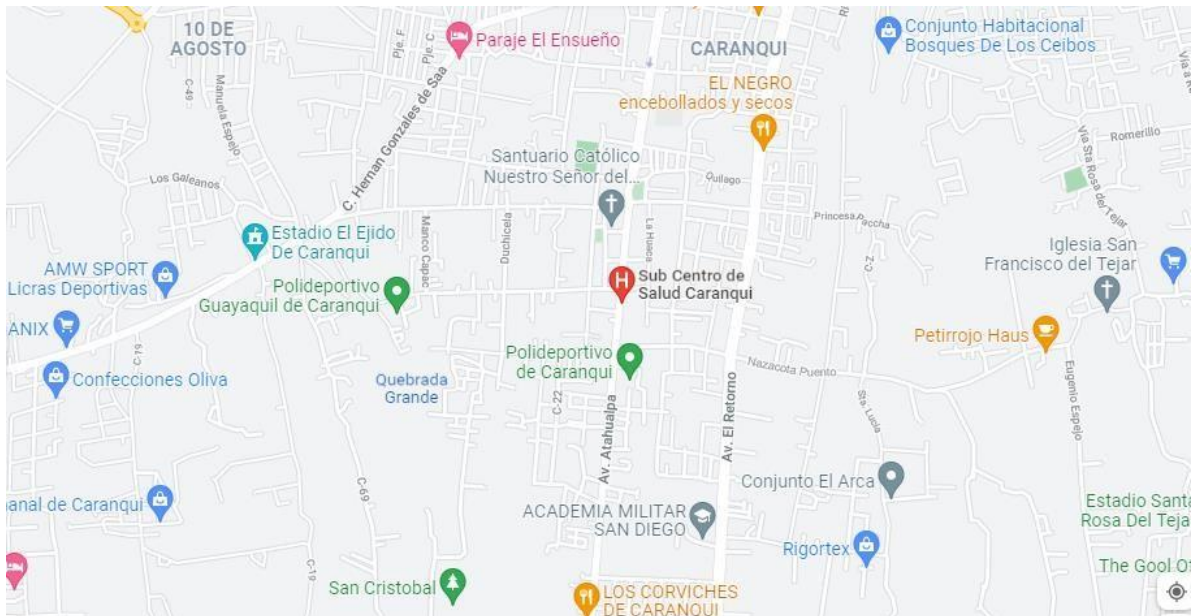


Ilustración 2 Ubicación del Centro de salud Caranqui, Google maps.

2.2.7 Ubicación

El Centro de salud de Caranqui, se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura,

cantón Ibarra en la Av. Atahualpa 33-54 y General Pintag a una cuadra de la plaza de Caranqui.

2.2.8 Misión y Visión del Centro de Salud de Caranqui

Misión

Brindar atención, calidad, calidez, eficiencia, equidad y solidaridad por parte de todo el personal del Centro de Salud de Caranqui, mediante acciones de prevención fomentando la recuperación y rehabilitación de salud de los habitantes del área de influencia con instituciones del sector y participación comunitaria.

Visión

Ser una unidad destacada en Imbabura que brinde atención primaria a personas de todas las edades organizada, equipada con material y personal actualizado para satisfacer en su mayoría las necesidades de los pacientes, familias y comunidad.

2.2.9 Centro de Salud San Antonio

El Centro de Salud de San Antonio Actualmente cuenta con 19140 habitantes repartidos en 27 comunidades y barrios, dando así atención a todos sus habitantes con los siguientes servicios como medicina familiar, medicina general, odontología, obstetricia, curaciones e inyecciones, inmunizaciones o vacunatorio, tamizaje neonatal. El Centro de Salud de San Antonio cuenta con personal de enfermería, auxiliares de enfermería, médicos generales, médico odontólogo, psicólogo, Internos/as de enfermería, Interno de Nutrición, Interno de Medicina, Estadístico, persona de Farmacia. (Gerencia De Servicios De Salud Tema & Calidad De Vida Del Paciente Pediátrico Del Subcentro De San Antonio De Ibarra, n.d.)

VISIÓN

La proyección es llegar a ser una Institución de Excelencia, altamente competitiva, con procesos productivos de calidad, con una organización y gestión administrativa eficiente, flexible y transparente, para dar respuesta de forma oportuna y efectiva a las demandas y/o requerimientos de los usuarios y usuarias de los servicios de salud.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Estrategia Nacional de Inmunizaciones

Las enfermedades infecciosas continúan siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en el país, razón por la cual la inmunización activa a través de la aplicación de vacunas, ha demostrado a nivel mundial y a través de los años ser una de las acciones de mayor costo – efectividad, costo - beneficio y de gran impacto y aceptación social, pues es capaz de evitar enfermedades infecciosas con potencial de producir grandes comorbilidades, discapacidades y defunciones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial, la inmunización activa evita anualmente un aproximado de tres millones de muertes por sarampión, tos ferina, tétanos y difteria; sin embargo, se estima también que 21,8 millones de lactantes aún no han recibido ni el esquema básico de vacunas.

El 16 de julio de 1967, la Asamblea Nacional Constituyente creó el Ministerio de Salud Pública el cual implementó en 1972 la campaña de vacunación contra la polio. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se estableció en 1974 mediante la Salud de las Naciones Unidas lo que permitió asignar fondos económicos a todos los programas de inmunizaciones de los países miembros. El Ministerio de Salud Pública en 1976 consolidó el PAI – Ecuador convirtiéndose en el primer país de Latinoamérica en crear este programa.

Esto proporcionó a los países de las Américas la proponerse nuevas metas como la erradicación de la poliomielitis (certificado por la OPS en 1994), la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (certificado por la OPS en el 2015) y la eliminación del sarampión (certificado por la OPS en el 2016) sin embargo , en el año 2017 se reportó en la región de las Américas , un nuevo brote importado de sarampión que se extendió hasta el 2018 y amenazando la certificación alcanzada .

El esquema regular de vacunación ha evolucionado en las últimas dos décadas desde un programa materno infantil a un programa integral de vacunación familiar, con nuevas vacunas como se detalla a continuación

- Implementación de la vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis (SRP), para la población de 12 a 23 meses de edad en el año 1999 y la segunda dosis en niños de 18 meses a partir del año 2016.
- Introducción de la vacuna contra la fiebre amarilla (FA) en los niños de 12 a 23 meses de edad en la región amazónica en el año 1999
- La vacuna pentavalente, para los menores de un año en el año 2003.
- En el año 2006 se incluye al adulto mayor, y en el 2007 a los menores de un año, para la inmunización contra la influenza estacional.
- La vacuna polisacárido antineumocócica pentavalente para el adulto mayor y enfermos crónicos, se introdujo en el año 2007 sin embargo por recomendaciones de la OPS, se incluyó en el Esquema Nacional de Inmunizaciones hasta el año 2015.
- Previo a la introducción de la vacuna contra el rotavirus en el 2007, (27,28) se implementó a nivel nacional el tarjetero de vacunación como estrategia para captar oportunamente a los niños y niñas
- La vacuna contra la varicela se implementó en el año 2009 para la población de 12 a 23 meses y a los niños de 6 y 10 años
- Se implementó la vacuna conjugada antineumocócica, pentavalente para la población menor de un año, en el año 2010 cambiando a la vacuna conjugada antineumocócica pentavalente el año 2011
- Para las niñas de nueve años se incluye en el esquema regular de vacunación la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), en el año 2014
- En el año 2015, se introduce una dosis de la vacuna inactivada contra el polio virus (IPV) a los menores de un año cambiando a dos dosis de la forma fraccionada de

la IPV (fIPV) en el 2018 Se introduce la vacuna contra la hepatitis B en el año 2003. Enfatizando la implementación de la dosis cero en todos los recién nacidos

El documento normativo de inmunizaciones del año 2005, describe las normas para la en el conservación, manejo y aplicación de las 10 vacunas que se suministraba Ecuador con el actual modelo de gestión el PAI paso a llamarse Estrategia Nacional de Inmunizaciones

2.2.2 Inmunización

Las vacunas salvan millones de vidas cada año y constituyen una de las más seguras y efectivas intervenciones en salud pública, proporcionando beneficios sobre el control y la prevención de enfermedades, así como sociales y económicos. Estos beneficios se han ido consolidando desde la creación del Programa Ampliado de Inmunización por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1974 hasta la reciente elaboración del Plan Global de Acción en Vacunas (GVAP) para 2011-2020. El GVAP, aprobado por 194 países en la Asamblea Mundial de la Salud, es una hoja de ruta conjunta que reconoce la importancia de las vacunas y ratifica que expandir la vacunación es avanzar en el bienestar global (Tuells, 2016)

Desde la Cumbre del Milenio celebrada en 2000, 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 objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años s (ODM 4). (OMS U. B., 2010)

Hoy en día se está llegando con la inmunización a más niños que en ningún otro momento de la historia: más de 100 millones de niños al año en el periodo 2005-2007. Además, los beneficios de la inmunización se están extendiendo cada vez más a los adolescentes y los adultos. (OMS U. B., 2010)

En los países en desarrollo se dispone de más vacunas y se están salvando más vidas. Por

primera vez en la historia documentada, el número de niños que mueren cada año ha caído por debajo de los 10 millones, lo que se ha debido a la mejora del acceso al agua potable y al saneamiento, la mayor cobertura de inmunización y la prestación integrada de intervenciones sanitarias básicas. (OMS U. B., 2010)

Según UNICEF en un informe titulado “La deserción en la inmunización: Una señal de peligro. Porcentaje de deserción entre la vacunación contra la Tuberculosis y el sarampión”, en el congreso de las Naciones Unidas (1998), tuvo por finalidad identificar los países en riesgo por deserción a la inmunización y representar gráficamente el éxito o fracaso de la vacunación en un país determinado. La población en estudio fueron 127 países, utilizando la técnica basada en análisis de los informes enviados por cada país, llegando a las conclusiones siguientes: En la mitad de los 127 países que enviaron informes sobre ambas inmunizaciones, más de 90% de los Niños que recibieron la vacuna BCG también fueron inmunizados el sarampión, lo que parece indicar que han recibido todas las vacunas del ciclo. Esto significa que sus Padres llevaron a un puesto sanitario cinco veces durante el primer año de vida, lo que indica a su vez que esas familias cuentan con servicios de inmunización asequibles y factibles. (OMS U. B., 2010)

Durante el último decenio se han ido produciendo nuevas vacunas cada vez más perfeccionadas, tales como la vacuna antineumocócica conjugada vacunas contra la infección de rotavirus y el virus del papiloma humano, que se están distribuyendo actualmente en todo el mundo. Se ha hecho un esfuerzo para reducir el desfase entre países de ingresos altos e ingresos bajos que históricamente ha existido en cuanto a la introducción de nuevas vacunas. Por ejemplo, las vacunas antineumocócicas se introdujeron en países de ingresos bajos poco más de un año después de que lo fueran en países de ingresos altos (OMS, Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, 2013)

Sin embargo, en 27 países más del 20 % de los lactantes recibieron la vacuna BCG, pero no la de sarampión. De todos los países que rindieron informes, la tasa más elevada de

deserción (más de 50 %), se registra en la República Centroafricana, donde el 94 % de los niños están vacunados contra tuberculosis, pero solo el 46 % está inmunizado contra el sarampión. (OMS U. B., 2010)

El único país industrializado que tiene una tasa considerable de deserción en materia de vacunación es Japón (23 %), debido a sus niveles de atención de la salud y Nutrición, el sarampión representa una amenaza mucho menor, Sin embargo, se trata de una enfermedad que puede ser exportado de los países ricos al mundo en desarrollo, lo que representa una amenaza para los Niños de las Naciones más pobres

La primera evidencia escrita relacionada con los procesos de vacunación data del siglo XI y se encuentran en la literatura china. A una monja budista se le atribuye un texto llamado “El tratamiento adecuado de la viruela”, otro libro chino “El espejo dorado de la Medicina” describe diferentes formas de inoculación antivariólica en la que se explica cómo se puede prevenir el contagio de viruela inoculándose con pus proveniente de pacientes que habían contraído la enfermedad. Esta práctica era relativamente común y constituía una práctica surgida de la necesidad de evitar esta enfermedad que causaba terribles epidemias; sin embargo, esta medida no estaba exenta de riesgos pues aproximadamente el 3% de las personas inoculadas contraían la enfermedad (OMS U. B., 2010)

2.3.3 Definición de biológicos o vacunas

El médico rural Edward Jenner inventó en Inglaterra la primera vacuna contra la viruela. De hecho, la palabra vacuna surge precisamente de sus trabajos La palabra “vacuna” proviene del latín vacca que significa vaca, este hecho en todo caso nos indica que las vacas estuvieron involucradas en el proceso de invención de la primera vacuna. La cuestión nos va quedando un poco más clara cuando investigamos el significado de la palabra vacunación que significaba inoculación con fluido de vaca y vacunado que era la

persona a quien se le hacía la inoculación de la vacuna. Esto ya comienza a acercarnos al origen de las vacunas. (OMS, Manual de Vacunación. Segunda ed. México, 2010)

Las vacunas salvan millones de vidas cada año y constituyen una de las más seguras y efectivas intervenciones en salud pública, proporcionando beneficios sobre el control y la prevención de enfermedades, así como sociales y económicos. (Tuells, 2016)

Sin embargo, no existe una vacuna efectiva al 100%, ni todas lo son por igual. La efectividad expresa el comportamiento de una vacuna sobre el terreno y depende de la capacidad inmunitaria del receptor, del tipo de vacuna (atenuada, inactivada, toxoide, etc.).

También la duración estimada de la protección, que es variable; algunas vacunas (hepatitis B) pueden mantenerla más de 20 años mientras que en otras se desvanece, lo que requiere dosis de refuerzo. (Tuells, 2016)

2.3.4 Clasificación de las vacunas

Vacunas vivas o atenuadas:

Se producen por la modificación del agente infeccioso “salvaje” en el laboratorio para hacerlo capaz de reproducirse en el ser humano, generando inmunidad, pero sin tener capacidad para producir la enfermedad (Ej: vacuna frente al sarampión) (Pediatria, 2008)

Vacunas inactivadas:

Compuestas por bacterias o virus inactivados o fracciones de los mismos (polisacáridos, proteínas, toxoides, subunidades, etc.). En ocasiones los polisacáridos se conjugan con proteínas para incrementar la inmunidad (vacuna conjugada frente a *Haemophilus influenzae* tipo b o la vacuna conjugada frente al meningococo C) (OMS U. B., 2010)

Toxoides: Son exotoxinas bacterianas que mediante procedimientos químicos pierden su toxicidad conservando su antigenicidad, por ejemplo toxoide tetánico diftérico (Td) (OMS U. B., 2010).

Subunidades antigénicas: Obtenidas de microorganismos, como es el caso de los polisacáridos de neumococo y Haemophilus influenzae tipo b, o antígenos obtenidos por ingeniería genética como es el caso del antígeno recombinante de la hepatitis B (OMS U. B., 2010)

Vacunas de microorganismos muertos.

Obtenidas de microorganismos tratados por medios físicos o químicos en los que mueren sin perder antigenicidad. Por ejemplo, la vacuna Salk (Pediatria, 2008)

Vacunas de microorganismos vivos atenuados.

Elaboradas con microorganismos que han perdido su virulencia tras crecimiento prolongado en cultivos pero conservan su antigenicidad. También existen vacunas combinadas que contienen antígenos de varios agentes infecciosos distintos que se aplican en una sola aplicación, como la triple viral y vacunas conjugadas en las que se une o conjuga un antígeno polisacárido a un derivado proteico con el fin de incrementar su capacidad inmunogénica, como la vacuna conjugada contra el neumococo. (OMS, Manual de Vacunación. Segunda ed. México, 2010)

2.3.5 Vacunas

Bacillus de Calmette y Guérin(Vacuna BCG)

Descripción general

Suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de *Micobacterium bovis*. La vacuna BCG previene la diseminación hematológica a partir del foco primario, mostrando una protección del 80% para las formas de tuberculosis infantil más severas (meníngea y miliar), cuando la vacunación se realiza en el recién nacido (MSP-OPS-UNICEF, 2005)

Vía, dosis y edad de aplicación

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

Conservación y manejo del frasco abierto

Debe mantenerse a temperatura de refrigeración entre +2°C a +8°C en todo los niveles de la red de frío. Una vez reconstituida debe ser utilizado hasta un máximo de 6 horas, si se conserva a la temperatura indicada y protegida de la luz (MSP-OPS-UNICEF, 2005)

Vacuna Hepatitis B (HB)

Descripción general

Contiene el antígeno de superficie purificado del virus, obtenido por recombinación genética del DNA. Tres dosis inducen protección en el 95-98% de los vacunados con títulos protectores a las 2 semanas de la segunda dosis. La respuesta inmune decae en mayores de 40.años.

Vía, dosis y edad de aplicación

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

Conservación y manejo del frasco abierto

A temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C) a todo nivel de la red de frío. Un frasco abierto y a temperatura adecuada puede utilizarse por máximo 30 días. Nunca congelar (MSP-OPS-UNICEF, 2005)

Vacuna OPV (Vacuna Oral contra Poliomiélitis)

Descripción general

Constituida por una mezcla de virus vivos atenuados de la polio tipos 1, 2 y 3. Con la actual potencia antigénica de la vacuna, estandarizada de acuerdo con las referencias de la OMS, la seroconversión después de tres dosis es del 100%. La duración de la inmunidad, luego de completar el esquema de inmunización con los refuerzos, es duradera.

Vía, dosis y edad de aplicación

Se administra por vía oral, 2 gotas directamente en la boca del niño, se administran 3 dosis más un refuerzo según como se indica a continuación:

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

Intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas (MSP-OPS-UNICEF, 2005)

Rotavirus

Descripción general

Frente a los serotipos predominantes causantes de gastroenteritis pediátrica por rotavirus; Está contraindicado en historia previa de invaginación intestinal o malformación congénita del tubo gastrointestinal que pueda predispones a invaginación intestinal. Se debe posponer la vacunación en caso de cuadro agudo de diarreas y vómitos.

Vía, dosis y edad de aplicación

Su vía de administración es Oral, se aplica a la edad de 2 y 4 meses. No debe aplicarse después de los 6 meses de edad. (MSP-OPS-UNICEF, 2005)

Vacuna Pentavalente (DPT + HB+ Hib)

Descripción general

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

Vía, dosis y edad de aplicación

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

Neumococo

Descripción general

Se recomienda la vacuna neumocócica conjugada (llamada PCV13 o Prevnar 13) para

proteger a los lactantes y niños pequeños, y a algunos niños más grandes y adultos con determinadas afecciones de salud contra la enfermedad neumocócica; La enfermedad neumocócica se produce por una infección con las bacterias *Streptococcus pneumoniae*. Estas bacterias pueden diseminarse de persona a persona a través del contacto cercano.

Vía, dosis y edad de aplicación

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

Vacuna triple bacteriana difteria, tos ferina, tétanos (DPT)

Descripción general

Conocida también como Triple bacteriana, por combinar en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tos ferina. Con tres dosis de DPT separada o combinada en la Pentavalente, se alcanzan las siguientes conversiones:

- Del 90 al 95% contra la difteria.
- Del 70 al 80% contra la tos ferina.
- Del 98 al 100% contra el tétanos.
- Las tres dosis y el refuerzo confieren inmunidad prolongada.

Vía, dosis y edad de aplicación

Se administra por vía IM en el vasto externo (tercio medio lateral del muslo). Para la vacunación se utiliza una jeringuilla descartable o autodestructible de 0,5 ml con aguja de 23 G x 1. A partir de los 2 meses de edad, deberá recibir 3 dosis, con intervalo de 2 meses entre ellas (mínimo 4 semanas) y un refuerzo al año de la tercera dosis. (MSP-OPS-UNICEF, 2005)

Vacuna dupla viral sarampión, rubeola (SR)

Descripción general

La Dupla Viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola. Susceptibilidad e inmunidad. La eficacia para sarampión es del 95% y para rubéola es del 98% a partir de los 6 meses de edad. La protección conferida por la vacuna es duradera.

Vía, dosis y edad de aplicación

Se aplica a niños de 6 a 11 meses 29 días de edad, por vía subcutánea en la región deltoidea del brazo, una dosis de 0,5 ml utilizando jeringuilla auto destructible con aguja 25 G x 5/8. (MSP-OPS-UNICEF, 2005)

Vacuna triple viral sarampión, rubeola, parotiditis (SRP)

Descripción general

La Triple Viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. La eficacia para sarampión y parotiditis es del 95% y para rubéola es del 98% a partir de los 12 meses de edad. La protección conferida por la vacuna es duradera.

Vía, dosis y edad de aplicación

Se aplica a niños de 12 a 23 meses, por vía subcutánea en la región deltoidea del brazo,

una dosis de 0,5 ml utilizando jeringuilla auto destructible con aguja 25 G x 5/8 (MSP-OPS-UNICEF, 2005)

Varicela

Descripción general

La vacuna contra la varicela está compuesta por la cepa denominada OKA DEL virus de la varicela Zoster.

Vía, dosis y edad de aplicación

La vacuna debe ser administrada vía subcutánea 0,5ml en la región deltoidea a los niños de 6 a 10 años y de 12 a 23 meses (a partir del 2010). No debe administrarse en menores de un año (MSP-OPS-UNICEF, 2005)

Fiebre amarilla

Descripción general

Está compuesta por virus vivo atenuado y se fabrica a partir de las cepas 17 D-204 y 17 DD, derivados de la cepa 17 D producida en huevos de pollos embrionarios. La eficacia de la vacuna es del 100%. La inmunogenicidad es excelente, como ocurre casi en todos los preparados vacúnales de virus vivos atenuados, dando títulos de anticuerpos protectores con una sola dosis (a partir de los 10 días post-vacunación), que mantiene hasta 10 años la inmunidad.

Vía, dosis y edad de aplicación

La vacuna debe ser previamente reconstituida y su administración es por vía subcutánea 0,5 ml. Se vacuna a partir de los 12 meses de edad y un refuerzo cada 10 años. Se puede aplicar junto con la vacuna Triple viral (SRP o MMR), inyectándose en diferentes sitios. En caso de epidemias se puede aplicar desde los 6 meses de edad.

Conservación y manejo del frasco abierto

A temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C) a todo nivel. El frasco abierto se utilizará hasta un máximo de 6 horas, si se lo conserva a temperatura indicada. Nunca congelar

(MSP-OPS-UNICEF, 2005)

2.3.6 Cadena de frío

Es el conjunto de normas, actividades, procedimientos y equipos que aseguren la correcta conservación de las vacunas en condiciones adecuadas de luz y temperatura, garantizando su inmunogenicidad desde la salida del laboratorio fabricante hasta la administración al usuario. Elementos de la cadena de frío: Son tres los elementos fundamentales de la cadena de frío: los recursos humanos, materiales y financieros, de estos dependen el éxito del transporte, mantenimiento y conservación de los biológicos.

Recursos humanos: Incluye aquellas personas que directa o indirectamente tienen que manipular, transportar, almacenar, distribuir y aplicar la vacuna. Equipos y otros elementos: Dentro de los equipos de la cadena de frío se encuentran:

Cuarto frío: permite almacenar grandes volúmenes de biológicos, justificando en los niveles nacional, regional y subregional. (aislado con capa de poliuretano)

Congelador: utilizado en la conservación de vacunas virales y para la congelación y conservación de los paquetes fríos. Existen a nivel nacional, regional, subregional, provincial y áreas de salud.

Refrigerador: aparato que dispone de un espacio de congelación y otro de refrigeración. Se requiere en todos los niveles y debe ser de una sola puerta. Existen 3 tipos de refrigeradores: Por compresión: funciona con energía eléctrica. Por absorción: son las que operan a kerosén, gas propano, mixtas (energía eléctrica y gas o kerosén). Por energía solar: funcionan a partir de paneles fotovoltaicos y otros equipos que captan y transforman la energía solar en energía eléctrica.

Caja térmica: es un recipiente con aislamiento de poliuretano, de diferentes dimensiones, empleado para el transporte de vacunas entre diferentes niveles, utilizada para

conservación de biológico a temperatura adecuada por 16 a 60 horas. Para su funcionamiento requiere de paquetes fríos o hielo seco, según se necesite congelar o refrigerar

Termos: Se utiliza para el transporte de vacunas en el nivel provincial, área y/o UO. Según la distancia, la cantidad de biológico y la capacidad del termo, mantiene la temperatura entre +2°C a +8°C por 72 horas sin destapar, si el termo se destapa para atender la demanda (durante una jornada laboral, por ejemplo), el tiempo útil del frío es de 36 horas.

Otros elementos: termómetros, paquetes fríos, indicadores de temperatura para paquetes congelados, hoja de control de temperatura, monitores de cadena de frío, canastillas o bandejas y botellas con agua. Al final de la jornada de trabajo seque el termo y coloque boca abajo sin tapa. Lave el termo de acuerdo a las necesidades (MSP-OPS-UNICEF, 2005)

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la Republica del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador es una norma suprema, la que está sometida paratoda la legislación ecuatoriana, en la que se establecen normas que amparan los derechos, libertades y obligaciones de los ciudadanos.

Constitución de la República del Ecuador, 2008

Sección Séptima: Salud

Art. 32.- *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Ecuador, 2008)*

2.4.2 Ley Orgánica de la Salud

La ley orgánica de salud son acciones o leyes que tienen como finalidad regular las acciones para permitir el derecho universal a la salud que se manifiesta en la Constitución de la Republica. Esta ley se rige por los principios de equidad, igualdad, calidad. Con enfoque siempre en los derechos humanos, igualdad de género e interculturalidad. Entre esas leyes tenemos

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*

Art.2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (LEY ORGANICA DE SALUD, n.d.)

2.4.4 Carta de Derechos Generales de las Enfermeras y Enfermeros

Los objetivos mencionados buscan difundir y promover los derechos de las enfermeras y enfermeros con la finalidad de que se conduzca y promueva el respeto y reconocimiento de los profesionales de enfermería. Dichos objetivos consisten en: (de & Card Rosa Ruíz Piñeiro, 2006)

- *Ejercer la Enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales. Tiene derecho a que se les otorguen las facilidades para ejercer la gestión y ejecución del cuidado de enfermería en intervenciones independientes y dependientes al usuario, familia y comunidad, basado en su juicio profesional y sustentado en el Método de Enfermería, dentro de un marco ético, legal, científico y humanista.*
- *Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional. Tiene derecho a trabajar en instalaciones seguras y apropiadas, que les permitan desarrollar sus actividades en las mejores condiciones de protección para su salud e integridad personal. Cuando las características de sus actividades impliquen riesgos para su salud, tienen derecho a que se les dote de los insumos indispensables para minimizar el riesgo laboral.*

- *Contar con los recursos necesarios que les permitan el óptimo desempeño de sus funciones. Tienen derecho a recibir del establecimiento donde presten sus servicios, el material, equipo y personal requeridos para el desarrollo de su trabajo, conforme a la normativa y las necesidades del área o servicio en el cual desempeñan su actividad profesional.*
- *Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral. En términos de la obligación de dar información en el ámbito de su responsabilidad en el cuidado de la persona, tienen derecho a no revelar la información que sobrepase su competencia profesional y laboral.*
- *Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico. En todos los ámbitos de su ejercicio, tienen derecho a recibir trato digno por parte del paciente y sus familiares, así como de los profesionales y personal relacionados con su práctica profesional, independientemente del nivel jerárquico.*
- *Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud. Tiene derecho a acceder, sin discriminación alguna, a un sistema de educación, actualización, capacitación y desarrollo profesional de acuerdo a la normativa de la institución donde laboran.*
- *Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales. Tienen derecho a ser considerados para participar en actividades de gestión, investigación y docencia como parte de su desarrollo profesional.*
- *Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales. Tienen derecho a integrarse en organizaciones, asociaciones y colegios que les representen para impulsar el desarrollo profesional, la superación de sus agremiados y para la vigilancia del ejercicio profesional, conforme a la legislación vigente. Así mismo, la elección del organismo colegiado será libre y sin presiones.*

- *Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna. Tienen derecho, como cualquier profesionista, sin discriminación alguna y de acuerdo a sus capacidades a ocupar cargos directivos y de representación para tomar decisiones estratégicas y operativas en las organizaciones de su interés profesional.*

Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados. Tienen derecho, de acuerdo a su situación laboral o contractual, a percibir una remuneración por los servicios profesionales que presten

2.5 Marco Ético

2.5.1 Código Deontológico

La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas. La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto. (enfermeras, 2012)

2.5.2 La Enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera

contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas. La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales. La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.

La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud. La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (enfermeras, 2012)

2.5.3 Las enfermeras y estudiantes de enfermería pueden:

- Estudiar las normas de cada elemento del Código.
- Reflexionar sobre lo que cada norma significa para cada uno. Pensar cómo puede aplicarse la ética en el ámbito de la enfermería propio: en la práctica, en la formación, en la investigación o en la gestión.
- Dialogar sobre el Código con los compañeros de trabajo y otras personas.
- Utilizar un ejemplo concreto de la experiencia para identificar los dilemas éticos y las normas de conducta estipuladas en el Código. Identificar la manera en que pueden resolverse esos dilemas.
- Trabajar en grupos para que la toma de decisiones éticas sea clara, y llegar a consenso sobre las normas de conducta ética.
- Colaborar con la asociación nacional de enfermeras del país, compañeros de trabajo y otras personas para aplicar de manera continua las normas éticas en la práctica, la formación, la gestión y la investigación de enfermería. (enfermeras, 2012)

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Diseño de la investigación

El diseño del presente trabajo de investigación es cuantitativa no experimental, ya que nos permitirá la recopilación de distinta información mediante la observación sobre los conocimientos en la inmunización en niños por parte de internos y personal de Enfermería de los Centros de Salud de Ibarra

No experimental: El objeto del presente estudio se basa en observar los distintos fenómenos sin la manipulación de las variables para su posterior análisis

Cuantitativa: El enfoque es típicamente deductivo - donde la mayor parte de las ideas o conceptos se reducen a variables, y las relaciones entre ellas son sometidas a test (Sousa, Driessnack, & Mendes, 2007)

3.2 Tipo de investigación

El estudio es de tipo descriptivo, ya que nos ayuda de una manera observacional a identificar el comportamiento que tienen los sujetos de estudio como es en este caso el personal e internos de Enfermería de los distintos centros de salud de Ibarra.

Descriptivo: Describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes. (Alban, Arguello, & Molina, 2020)

3.3 Localización y ubicación del estudio

El estudio se realiza en el Centro de Salud N°1, Centro de Salud de San Antonio, Centro de Salud de Caranqui

3.4 Población

Para la presente investigación se realizará en todos los profesionales e internos de Enfermería del Centro de Salud N°1, Centro de Salud Caranqui, Centro de Salud de San Antonio (N=49)

3.4.1 Universo

El marco muestral de la investigación está constituido por Centro de Salud N°1 con un total de 18 enfermeras y 11 internos, Centro de Salud Caranqui con un total del 3 enfermeras y 6 internos, Centro de Salud de San Antonio con un total de 8 enfermeras y 3 internas, por lo cual nos da un universo de 49 entre profesionales e internos de enfermería que se encuentran ejerciendo su vida laboral y sus prácticas preprofesionales que cumplen con los criterios inclusión

3.4.2 Criterios de inclusión

Los profesionales e internos de Enfermería que se encuentran laborando y realizando sus prácticas pre profesionales en el de Centro de Salud N°1, Centro de Salud Caranqui, Centro de Salud de San Antonio

3.4.3 Criterios de exclusión

Los profesionales e internos de la carrera de Enfermería que no deseen colaborar en la investigación.

3.5 Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente a internos y personal de enfermería de los centros de salud de Ibarra						
Variable	Tipo de variable	Dimensión	Escala	Escala	Instrumento	Definición
Datos Sociodemográficos	Cualitativa/ Nominal	Genero	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Masculino Femenino	Encuesta	Un cuestionario de datos sociodemográficos es una herramienta que permite recolectar información general sobre un grupo de personas. Estos datos incluyen atributos como la edad, género, lugar de residencia, etnia, nivel de educación, ingresos, etc. (QuestionPro, 2021)
	Cuantitativa/ Ordinal	Edad	Años cumplidos	20 a 30 años 31 a 41 años 42 a 52 años >53 años		
	Cualitativa/ Nominal	Etnia	Diversidad cultural	Blanco Indígena Mestizo Negro Afroecuatoriano Montubio		
	Cualitativa/ Ordinal	Experiencia	Conjunto de conocimientos y aptitudes adquiridos por una persona en un tiempo determinado	Menos de 1 año 1 a 5 años 6 a 11 años Más de 12 años		
	Cualitativa/ Nominal	Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigados	Licenciado/a en Enfermería Interno Rotativo de		

				Enfermería		
--	--	--	--	------------	--	--

Objetivo 2 Determinar el nivel de conocimientos a los profesionales e internos rotativos de enfermería de la estrategia nacional de inmunizaciones

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Nivel de conocimientos sobre las vacunas	Cuantitativa	Vacunas	¿Qué son las vacunas?	<p>a) Son aquellos fármacos que son elaboradas por farmacéuticas las cuales se deben aplicar una sola vez para poder generar inmunidad contra distintas enfermedades y no son de carácter obligatorio para los niño.</p> <p>b) Son aquellos fármacos elaborados con bacterias, virus atenuados, muertos o realizadas por</p>	ENCUESTA	Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. (Sanchez, 2014)

				<p>ingeniería genética que se administran a la población para generar inmunidad activa estimulando la producción de defensas.</p> <p>c) Son aquellos fármacos que son elaboradas por enfermeros las cuales se deben aplicar una sola vez para poder generar inmunidad contra distintas enfermedades y son de carácter obligatorio para los niños.</p> <p>d) Son aquellos fármacos elaborados</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				únicamente con bacterias que se administran a la población para generar inmunidad activa y duradera contra una enfermedad estimulando la producción de defensas.		
			Seleccione cuales son las vacunas bacterianas	a) BCG, DPT b) FA, DPT c) BCG, SRP d) SRP, FA		
			Seleccione cuales son las vacunas virales	a) DPT, FA b) BCG, FA c)Influenza, BCG d) SRP, Rotavirus		
			Indique ¿Qué vacunas son fotosensibl	a) BCG, FA b) Influenza, DPT c) DT, bOPV d) SRP, BCG		

			es?			
			La vacuna BCG abierta tiene un tiempo máximo de durabilidad que es:	a) 6 horas b) 8 horas c) 28 días d) De uso inmediato		
			¿Qué número de jeringuilla se utiliza para la administración de la vacuna BCG?	a) 22 G x 4/8' b) 23 G x 3/8' c) 25 G x 3/8' d) 26 G x 3/8'		
			¿Qué número de jeringuilla se utiliza para la administración de la vacuna de la varicela?	a) 20 G x 3/8' b) 22 G x 5/7' c) 23 G x 4/5' d) 25 G x 5/8'		

			<p>Teniendo en cuenta que el agente etiológico de Bordetella pertussis en algunos casos puede ocasionar convulsiones, escoja</p> <p>¿Cuál es la vacuna que tiene este componente?</p>	<p>a) BCG b) FA c) DPT d) Influenza</p>		
			<p>¿Qué es una oportunidad perdida de vacunación?</p>	<p>a) Situación por la cual un paciente no se administra las vacunas por tener contraindicaciones medicas</p> <p>b) Situación por la cual un paciente no se administra las vacunas pese a no tener</p>		

				<p>contraindicaciones</p> <p>c) Situación por la que un paciente no se administra las vacunas por que refiere tener antecedentes de alergias familiares</p> <p>d) Situación por la que un paciente no se administra las vacunas por presentar antecedentes de ictericia</p>		
			¿Qué número de jeringuilla se utiliza para la administración de la vacuna BCG?	<p>a) 23 G x 4/8</p> <p>b) 26 G x 3/8</p> <p>c) 25 G x 3/8</p> <p>d) Ninguna de las anteriores</p>		
			¿Qué número de jeringuilla	<p>a) 23 G x 3/8</p> <p>b) 20 G x 5/7</p>		

			se utiliza para la administración de la vacuna de la varicela?	c) 22 G x 4/5 d) 25 G x 5/8		
			¿Qué vacuna genera alergia a su componente pertussis ?	a) BCG b) Fiebre Amarilla c) DPT d) Influenza		
			Del siguiente listado ¿Cuáles son contraindicaciones para la vacunación?	a) Fiebre >38°C b) Desnutrición c) Vacunaciones múltiples d) Síndrome de Down		
			Según el listado, seleccione cuales pueden ser efectos adversos de	a) Vomito, diarrea b) Somnolencia, fiebre		

			la ROTAVIRU S	c)Dolor abdominal, somnolencia d)Irritabilidad, fiebre		
			Según el listado, seleccione cuales pueden ser efectos adversos de la PENTAVAL ENTE	a)Eritema, Diarrea b) Vomito, fiebre c) Eritema, edema d)Diarrea, vomito		
			Según el esquema de inmunizacio nes vigente, seleccione las vacunas que se debe aplicar a un niño de 4 meses de edad:	a)fIPV,SRP, OPV b)SRP,OPV, Influenza c)Rotavirus, fIPV, Neumococo		

				conjugado, Pentavalente d)Influenza, Neumococo, Rotavirus, Varicela		
			Seleccione las vacunas que administra a un niño de 6 meses de edad, de acuerdo al esquema de inmunizacio nes 2019	a) Pentavalente b) Varicela c) FA d) SRP		
			¿Cuánto dura el biológico en un termo sin abrir?	a) 28 horas b) 36 horas c) 42 horas d) 72 horas		

			<p>Cuando se habla de una búsqueda activa comunitaria se refiere a:</p>	<p>a) Una actividad de vigilancia epidemiológica para encontrar niños sin vacunas y saber la razón por la cual no se vacuno</p> <p>b) Una actividad de vigilancia epidemiológica para encontrar casos de enfermedades transmisibles o vigilar la ausencia de casos</p> <p>c) Una actividad de vigilancia epidemiológica para una vacunación masiva en los niños en un corto periodo de tiempo</p> <p>d) Proceso por el cual permite evaluar si todos los niños o adultos de una</p>	
--	--	--	---	---	--

				determinada área, zona o sector han sido vacunados e identificar las razones por las que no si fuera el caso		
			En el tarjetero podemos encontrar tarjetas de color rosado, estas indican que:	<p>a)El niño pertenece a la unidad operativa</p> <p>b)El niño pertenece a otro cantón</p> <p>c)El niño pertenece a otra provincia o país</p> <p>d) El niño no está registrado en el PRASS</p>		

			<p>¿Cada cuanto se debe hacer un monitoreo rápido de cobertura?</p>	<p>a) Cada 2 meses</p> <p>b) Cada 3 meses</p> <p>c) Cada 6 meses</p> <p>d) Cada 12 meses</p>		
			<p>¿Qué es un ESAVI?</p>	<p>a) Es un evento clínico que se produce luego de la administración de una vacuna y que es atribuido a la inmunización.</p> <p>b) Es un evento clínico que se produce solo a los niños menores de 2 años luego de la administración de una vacuna y es atribuido a la inmunización.</p>		

				<p>c) Es un evento clínico que se produce solo a los niños menores de 5 años luego de la administración de una vacuna y es atribuido a la inmunización.</p> <p>d) Es un evento clínico que se produce solo a las niñas luego de la administración de una vacuna y que es atribuido a la inmunización</p>		
			<p>Identifique cual es la temperatura correcta para la cadena de frío contemplado en ENI</p>	<p>a) -15°C a -25°C</p> <p>b) -2°C a -8°C</p> <p>c) $+15^{\circ}\text{C}$ a $+25^{\circ}\text{C}$</p> <p>d) $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$</p>		

		Cadena de Frío	<p>Ante un corte de energía eléctrica el plan de contingencia sobre las vacunas consiste en:</p>	<p>a) Esperar un máximo de 3 horas para almacenar las vacunas en los termos o cajas frías para sellar rotulando la fecha y la hora</p> <p>b) Esperar un máximo de 12 horas, llamar a la unidad operativa más cercana para que se lleven las vacunas</p> <p>c) Esperar al menos 24 horas para que regrese la energía eléctrica, abrir, verificar y anotar la temperatura cada 2 horas</p>		
--	--	----------------	--	--	--	--

				d) Esperar 72 horas para poder trasladar las vacunas a la unidad operativa más cercana que tenga energía y espacio de almacenamiento		
			¿Para qué sirven las botellas con agua colocadas en el refrigerador?	<p>a) Para que reemplacen a los frigos en el caso de que falten para los termos</p> <p>b) Para estabilizar la temperatura del refrigerador para cuando este se abra</p> <p>c) Para estabilizar la temperatura del refrigerador en caso de cortes de energía</p> <p>d) Para trasladar las vacunas a cualquier unidad</p>		

				operativa que haga falta		
			¿A cuántos cm de distancia debe encontrarse el refrigerador de la pared en vacunatorio?	a) 30 cm b) 17 cm c) 15 cm d) 12 cm		

			<p>¿Cuántas veces se debe abrir el refrigerador donde se encuentran las vacunas?</p>	<p>a) En la mañana al retirar la vacuna del día, anotando la temperatura y en la tarde al guardar la vacuna y anotar la temperatura.</p> <p>b) En la mañana al retirar la vacuna, en la tarde para contar y al cerrar el vacunatorio para guardar la vacuna y anotar la temperatura.</p> <p>c) En la mañana para retirar las vacunas, en la tarde para guardar las vacunas y anotar al otro día la temperatura.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				d) En la mañana para retirar las vacunas, a medio día para contar las vacunas y en la tarde para guardar las vacunas anotando la temperatura.		
--	--	--	--	---	--	--

Objetivo 3 Identificar el cumplimiento de la estrategia nacional de inmunizaciones en el personal de Enfermería						
Variable	Tipo de Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Cumplimiento de la estrategia nacional de inmunizaciones	Cualitativa	Organización	¿Consta del PAI en el orgánico estructural de la Unidad Operativa?	SI NO	Check List	Las estrategias de cumplimiento buscan empoderar a la primera línea de defensa (unidades de negocio), con el fin de que se hagan plenamente responsables del proceso. (Yong, 2022)
			¿Está bien ubicado el vacunatorio?	SI NO		
			¿Tiene identificado el vacunatorio?	SI NO		
			¿Dispone del POA del año?	SI NO		

			¿Existe el monitoreo del Plan anual?	SI NO	Check List	
			¿Dispone de Manual de Normas PAI / VE?	SI NO		
			¿Recibe el boletín semanal de VE?	SI NO		
			¿Coordina con otros programas?	SI NO		
			¿Coordina con Consulta externa para remisión de pacientes a	SI NO		

			vacunar?		Check List	
			¿Coordina con otras instituciones?	SI NO		
			¿Coordina con ONGs?	SI NO		
			¿Dispone de fondos para necesidades operativas del PAI?	SI NO		

			¿El equipo analiza mensualmente las coberturas?	SI NO	Check List	
			¿Coinciden los datos de la Unidad Operativa con los del informe mensual?	SI NO		
		Calidad de la información	¿Tiene grafico de coberturas actualizado?	SI NO		
			¿Ha realizado MRC?	SI NO		

			¿Las estrategias de vacunación aplicadas han dado resultados?	SI NO	Check List	
			¿Analiza las coberturas según los rangos?	SI NO		
			¿Identifica áreas o localidades de riesgo?	SI NO		
			¿Se hace seguimiento de los niños renuentes a la vacunación o que no completan	SI NO		

			esquemas?		Check List	
			¿Han recibido retroalimentación sobre el PAI y el VE?	SI NO		
			¿Dispone de equipos de cadena de frío?	SI NO		
			¿Están funcionando todos los equipos?	SI NO		

		Cadena de frío	¿La refrigeradora está bien ubicada?	SI NO	Check List	
			¿Tiene botellas con agua en la parte inferior de la refrigeradora?	SI NO		
			¿Tiene un termómetro?	SI NO		
			¿Tiene hoja de temperatura visible y actualizada?	SI NO		

			¿Conoce que hacer en casos de corte eléctrico?	SI NO	Check List	
			¿Tiene registro de mantenimiento de equipos?	SI NO		
			¿Tiene facturas y jeringas suficientes?	SI NO		
			¿Está en orden las vacunas?	SI NO		

		Vacunas y Jeringas Bioseguridad	¿Tiene vacunas caducadas?	SI NO	Check List	
			¿Tiene frascos de vacuna con aguja en la tapa?	SI NO		
			¿Desecha las jeringas usadas en un lugar seguro?	SI NO		
			¿Tiene registro de ingreso y egreso de vacunas (Kardex)	SI NO		

			¿Entrega los informes dentro de los 5 primeros días?	SI NO	Check List	
		Actividades de vacunación y vigilancia	¿Tiene horario de vacunación visible?	SI NO		
			¿Están vacunando todos los días?	SI NO		
			¿Revisan el carnet de los niños que llegan al vacunatorio?	SI NO		

			¿No rechaza niños para la vacunación?	SI NO	Check List	
			¿Promociona la vacunación?	SI NO		
			¿Se vacuna a mujeres embarazadas que llegan al control prenatal?	SI NO		
			¿Realiza notificación de casos de EPV?	SI NO		

			¿Realiza notificación negativa?	SI NO	Check List	
			¿Este año notificaron algún caso de EPV?	SI NO		
			¿Analiza las dificultades para mejorar los indicadores de VE (visita domiciliaria, envío de muestras)	SI NO		

			¿Realizan búsqueda activa de casos cada tres meses?	SI NO	Check List	
		Resultados	¿Le han realizado visitas de supervisión anteriores?	SI NO		
			¿Existe informe de supervisión anterior?	SI NO		
			¿Cuántas veces le han supervisado este año?	SI NO		

			¿Cuándo fue la última supervisión del PAI?	SI NO		
			¿Se solucionaron los problemas detectados en la última visita de supervisión?	SI NO		
			¿Cumplió los compromisos de la última visita de supervisión?	SI NO		

3.6 Métodos de recolección de datos

3.6.1 Método analítico

Método analítico, este método está orientado al estudio de los hechos, expresadas en palabras clave las mismas que de forma individual son investigadas para luego ser integradas para su análisis holístico.

3.6.2 Método Bibliográfico

Se usará este método con la finalidad de analizar los objetivos, por medio de la recogida de información por medio de fuentes como: Scielo, Elsevier, Google Académico

3.6.3 Técnica

La técnica que se va a utilizar es una encuesta la cual servirá para la recopilación de la información sobre el tema y así poder desarrollar la misma investigación.

3.6.4 Instrumentos

Cuestionario con 29 preguntas las mismas que fueron validadas por profesionales expertos en el tema. Este consta de dos acápites, el primero sociodemográfico y el segundo el nivel de conocimientos atribuyéndole a cada pregunta un valor de 0.4 puntos obteniendo un máximo de 10. La cualificación de estos resultados fue clasificada en alto, medio y bajo, atribuyéndole así la siguiente escala en cuanto calificación y porcentajes, de 7 a 10 puntos (70% al 100%) un nivel alto de conocimientos, de 5 a 6,99 (50% al 69,9%) un nivel medio y de 0.4 a 4,99 (1% al 49,9%) un nivel de conocimientos bajo de acuerdo con los puntajes obtenidos. También se tomo en la Guía de Supervisión de la ENI la misma que fue validada por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Tabla 1. Rubrica de Calificación

NIVEL DE CONOCIMIENTO	
VARIABLES	PUNTAJE
Conocimiento Alto	7 a 10 (70% al 100%)
Conocimiento Medio	5 a 6,99 (50% al 69,9%)
Conocimiento Bajo	>4,99 (1% al 49,9%)

3.7 Análisis de datos

Para la interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación de la encuesta de manera presencial a los 49 participantes se utilizará estadística descriptiva, mediante tablas de porcentajes por medio del programa estadístico Microsoft Office Excel, lo que facilitará el análisis de los resultados.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

La presente investigación se realizó en base a los objetivos planteados a un total de 49 internos y profesionales de enfermería de los Centros de Salud N°1, Centro de Salud de Caranqui y Centro de Salud San Antonio, los mismos que se encuentran ubicados en la ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura. Los resultados de esta investigación se encuentran reflejados en las siguientes tablas, donde se dividió en 3 secciones, además de la obtención de sus datos sociodemográficos, indican sobre el nivel de conocimientos generales sobre vacunas, cadena de frío y conocimientos sobre Vigilancia Epidemiológica.

Tabla 2 Datos Sociodemográficos

DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS			
VARIABLES	CARACTERISTICAS	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Genero	Femenino	43	81,6%
	Masculino	6	18,4%
Edad	20 a 30 años	35	71,4%
	31 a 41 años	9	18,4%
	42 a 52 años	5	10,2%
	>53 años	0	
	Etnia	Blanco	0
	Indígena	2	4,1%
	Mestizo	42	85,7%
	Negro	0	
	Afroecuatoriano	5	10,2%
	Montubio	0	
Experiencia	Menos de 1 año	24	49%
	1 a 5 años	13	26,5%
	6 a 11 años	6	12,2%
	Más de 12 años	6	12,2%
Ocupación	Licenciado/a en Enfermería	27	51,1%
	Interno/a rotativo de Enfermería	22	44,9%

Los datos sociodemográficos de la población encuestada se encuentran en la tabla 1 donde se pudo apreciar que el mayor porcentaje fue de género femenino el cual

represento el 81,6%, de la misma manera con un 71,4% el rango de edad que más predomina se encontraba entre los 20 y 30 años. Además, un gran porcentaje se autoidentificó como mestizo con un resultado del 85,7% seguido de los afroecuatorianos con un 10,20%. De igual manera, es importante notar que el 49% tiene menos de un año de experiencia y la mayor parte de los encuestados se encontraba conformado por profesionales licenciados de Enfermería con un porcentaje del 51,1%. Datos que se pueden corroborar con los resultados del INEC en relación a la ciudad de Ibarra donde tenemos un total de 181.175 habitantes, de los cuales predomina el sexo femenino con el 45,6% (93.389) seguido por el sexo masculino con el 45,5% (87.786) de su población total. Además, que su población activa oscila entre los 20 y 30 años de edad. (*Estructura de La Población*, n.d.)

Tabla 3. Nivel de conocimiento general sobre vacunas

	Correcto	Incorrecto
	Porcentaje	Porcentaje
Conceptos	87,5%	12,5%
Acción de las vacunas	85,8%	14,3%
Esquema de vacunación	98%	2%
Tipos de vacunas	94,5%	5,5%
Conocimientos generales	73,5%	26,5

Tabla 2. En nivel de conocimiento que tuvieron los encuestados podemos ver que más del 85,8% de la población tuvo un alto nivel de conocimientos teniendo en cuenta los parámetros a evaluar como: conceptos, acción, esquema, tipos y conocimientos generales sobre vacunas. Sin embargo, se encontró mayor debilidad sobre el tarjetero. Se comparó con los resultados obtenidos en un estudio realizado en República Dominicana donde hace referencia a que más del 90 % de los encuestados confirmó que las vacunas evitan enfermedades; que pueden vacunarse, aunque tengan gripe, fiebre o diarrea además les preocupan las oportunidades que se pierden al no vacunar; y afirman que un niño desnutrido puede ser vacunado (Mancebo García et al., 2019).

Tabla 4. Nivel de conocimientos Cadena de frío

	Correcto	Incorrecto
	Porcentaje	Porcentaje
Plan de Contingencia	85.7%	14.3%
Cadena de Frío	83.3%	19.7%

Tabla 3. En el nivel de conocimiento que tuvo el personal e internos de enfermería de los tres Centros de Salud con respecto a cadena de frío sobre las vacunas se pudo observar que más del 83% de la población encuestada tuvo un alto conocimiento teniendo como principal problema la política de la vida del biológico dentro del termo. Además, según un estudio realizado en República Dominicana en cuanto a la cadena de frío, arrojó un resultado con respecto a las medidas de conservación, 99.6 % afirma que las vacunas deben conservarse a temperatura de +2 a +8 grados Celsius (Mancebo García et al., 2019). Las vacunas deben protegerse de luz solar afirmó el 97.7 %. Al igual que en Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) hace referencia a que todas las vacunas deben mantenerse dentro del rango +2°C a +8°C ya que estos son sensibles a la luz, a las altas y bajas temperaturas ya que al no conservarse dentro de este su inmunogénica disminuye o pierde su efectividad (2a Manual ENI 2019, n.d.).

Tabla 5. Vigilancia Epidemiológica

	Correcto	Incorrecto
	Porcentaje	Porcentaje
Monitoreo rápido de cobertura	53,1%	46.9%
Búsqueda activa	40,8%	59,2%

Tabla 4. En la Vigilancia Epidemiológica que fue evaluado al personal e internos de Enfermería, pudimos observar que hay un bajo conocimiento y seguimiento, el 46,9% de la población en estudio tuvo falencias en cuanto al tiempo que se debe realizar un monitoreo rápido de cobertura. Y las actividades que se deben realizar en el

seguimiento de casos sospechosos, además, según el artículo “*Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador*” se obtuvo como resultados que la vigilancia resulta esencial para las actividades de prevención y control de enfermedades y es una herramienta en la asignación de recursos del sistema de salud, así como en la evaluación del impacto de programas y servicios de salud. El enfoque de la vigilancia requiere equilibrio entre las necesidades de información y las limitaciones para la recolección de datos (Delgado Bernal et al., 2021).

Tabla 6. Guía de Supervisión adaptada de la ENI

Nivel de Cumplimiento	
Unidad Operativa	Porcentaje
Centro de Salud N°1	100%
Centro de Salud Caranqui	100%
Centro de Salud de San Antonio	95%

Para poder medir el cumplimiento de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones se tomó en cuenta las supervisiones realizadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) a las tres Unidades Operativas donde se pudo evaluar en los siguientes parámetros como la Organización, Calidad de la información, Cadena de frío, Vacunas y Jeringas Bioseguridad, Actividades de vacunación y vigilancia, resultados, por lo cual pudimos evidenciar que en el Centro de Salud N°1 a lo largo del 2022 consta con un total de cinco supervisiones siendo la última el 29 de agosto por el personal encargado de las supervisiones por parte del Ministerio de Salud Pública dando un resultado favorable a la misma con un nivel de cumplimiento del 100% en cuanto a la Guía de Supervisión Adaptada de la ENI, de igual manera en el Centro de Salud de Caranqui se pudo constatar que lleva un total de dos supervisiones siendo la última el 26 de septiembre del 2022, dando un resultado favorable con un nivel de cumplimiento del 100% y por último el Centro de Salud San Antonio que a lo largo de este año consta con un total de dos supervisiones siendo la última el día 26 de septiembre del 2022, dando como resultado un 95% de cumplimiento ya que en las observaciones emitidas en la supervisión en cuanto a lo que corresponde a vacunas podemos apreciar que la unidad operativa no dispone del registro de mantenimiento de equipos, de igual manera no constan con equipos de cadena de frío, por lo cual se realizara un seguimiento a la unidad operativa para ver el nivel de cumplimiento de las falencias encontradas en la supervisión. Por lo cual se puede apreciar que estos tres establecimientos cumplen con más del 95% de los requerimientos sugeridos por la Guía de Supervisión de la

Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) siendo el Centro de Salud San Antonio el único que cumple con el 95%.

Según el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2005 dice que la supervisión es parte del proceso gerencial técnico administrativo tendiente a realizar el análisis del desarrollo del programa, para reforzar acciones, incentivar la creatividad local, identificar y aprender de experiencias locales positivas o para la corrección inmediata de problemas, focalización y periodicidad del seguimiento, además, ayuda a incrementar la productividad y las coberturas de una determinada población, ayuda a mejorar los procesos, los resultados de la vigilancia epidemiológica y mejorar la calidad de la prestación de los servicios (PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), N.D.).

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Se identifico que el mayor porcentaje de la población en estudio es de género femenino, de la misma manera el rango de edad que más predomina se encuentra entre los 20 y 30 año; aproximadamente la mitad del personal tiene menos de un año de experiencia y la mayor parte de los encuestados se encuentra conformado por profesionales licenciados de Enfermería superando un 6,2% a la población de internos en estas unidades de salud.
- Después evaluar los resultados de los encuestados, se puede concluir que más de los tres cuartos de la población evaluada tienen un alto nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en niños y menos del 5% tiene un nivel de conocimientos bajos.
- Se determino que los tres Centros de Salud en estudio cumplen con porcentaje satisfactorio de más del 95% siendo el Centro de Salud San Antonio el único que contara con un seguimiento para el cumplimiento de los requerimientos sugeridos por la Guía de Supervisión de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI).
- La socialización de los resultados ayudo a los lideres encargados de las unidades operativas a conocer sobre las falencias que tiene su personal e internos de Enfermería en las distintas unidades operativas.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda que se realice capacitaciones tanto al personal como nuevos internos de Enfermería para reducir el 5% del bajo nivel de conocimientos que presentaron los encuestados en cuanto a la Vigilancia Epidemiológica.
- Se aconseja al personal de Enfermería autoeducación en cuanto a la información sobre nuevas vacunas que llegan al mercado nacional, en cuanto a su cuidado hasta que llegue a la administración de los pacientes necesitados.
- Enfatizar a los líderes de Enfermería para la realización de monitoreo rápido de coberturas, evaluaciones internas tanto al personal como internos de enfermería y supervisiones constantes en cuanto de la aplicación de la cadena de frío en las vacunas de cada Centro de Salud.
- Al Centro de Salud de San Antonio se recomienda continuar con proceso sobre el problema encontrado en la Supervisión de la ENI en cuanto a los equipos de frigos para la Unidad Operativa para garantizar la correcta conservación de la cadena de frío.

BIBLIOGRAFÍA

- Alban, G. P., Arguello, A. E., & Molina, N. E. (16 de julio de 2020). *Recimundo*.
Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Ecuador, C. d. (2008). *Constitución de la Republica del Ecuador* . Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- enfermeras, C. i. (2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería* . Obtenido de https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf
- MSP-OPS-UNICEF. (2005). Manual de Normas Técnico- Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del PAI.
- OMS. (2010). *Manual de Vacunación. Segunda ed. México*. Obtenido de <http://investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf>
- OMS. (2013). *Plan de Acción Mundial sobre Vacunas*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf
- OMS, U. B. (2010). *Vacunas e inmunización: Situación actual Tercera edición* . Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf;jsessionid=CB01CD415E190126178A556A3ED1709A?sequence=1
- Pediatría, S. V. (2008). *Manual de Vacunas Caracas*.
- QuestionPro*. (2021). Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-de-datos-sociodemograficos-2/>
- Sanchez, J. G. (07 de 03 de 2014). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
- Sousa, V. D., Driessnack, M., & Mendes, I. A. (2007). *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es#:~:text=Contrariamente%2C%20el%20dise%C3%B1o%2>

0de%20la,basado%20en%20el%20paradigma%20natural.&text=Investi
gaci%C3%B3n%20cuantitativa%20involucra%20el%20an%C3%A1lisis
,el%20an%C3%A1

Tuells, J. (2016). *CrossMark*. Obtenido de
<https://scielo.isciii.es/pdf/gsv30n1/editorial.pdf>

Yong, N. (08 de 06 de 2022). *Gestión*. Obtenido de
<https://gestion.pe/blog/brujula-de-gestion-empresarial/2018/06/estrategias-para-optimizar-el-costoy-la-efectividad-de-la-funcion-de-cumplimiento.html/>

2a manual ENI 2019. (n.d.).

Cabello, L. O., & Ortiz, C. G. (2020). Estrategias de enfermería para la prevención de errores programáticos en vacunatorio. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3).
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.06.001>

Ciencias, F., La, D. E., Carrera, S., & Enfermería, D. E. (n.d.). *UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE*.

de, H., & Card Rosa Ruíz Piñeiro, E. (2006). *Aceptado para publicación: de junio 2006 Dirección para correspondencia. Rosa Ruíz Piñeiro Juan Badiano Núm. 1, Col. Sección XVI, Tlalpan (Vol. 14)*.

Delgado Bernal, D. S., Villacreses Veliz, E. G., Solórzano Solórzano, S. E., & Delgado López, D. (2021). Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador. *RECIMUNDO*, 5(1).
[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.286-297](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.286-297)

DIRECCIÓN NACIONAL DEL PROCESO DE CONTROL Y MEJORAMIENTO EN SALUD PÚBLICA QUITO 2005 MANUAL DE NORMAS TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE VACUNACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES. (n.d.).

Escobar-Díaz, F., Bibiana Osorio-Merchán, M., & de la Hoz-Restrepo, F. (2017). Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41.

<https://doi.org/10.26633/rpsp.2017.123>

Estructura de la población. (n.d.).

Gerencia De Servicios De Salud Tema, M. E., & Calidad De Vida Del Paciente
Pediátrico Del Subcentro De San Antonio De Ibarra, S. Y. (n.d.). *UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE INSTITUTO DE POSTGRADO.*

LEY ORGANICA DE SALUD. (n.d.). www.lexis.com.ec

Lorena Farinango Guerrero María Vanessa Novoa Farinango, J. (n.d.-a).
*UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.*

Lorena Farinango Guerrero María Vanessa Novoa Farinango, J. (n.d.-b).
*UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.*

Mancebo García, P., Garib Arbaje, Z., Contreras, A. D., Agüero, R., & Contreras, E.
(2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunación e inmunización en
el personal de los puestos de vacunas de Santo Domingo y el Distrito Nacional,
República Dominicana, enero-diciembre 2010. *Ciencia y Salud*, 3(2), 35–41.
<https://doi.org/10.22206/cysa.2019.v3i2.pp35-41>

Méndez Castillo, J. A., & Alzate Posada, M. L. (2016). Conocimiento de las
oportunidades perdidas de vacunación en profesionales no PAI (Programa
Ampliado de Inmunizaciones) de Bogotá, D.C. *Revista de La Facultad de
Medicina*, 64(1), 35–39. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.48044>

Ramírez, R., Sanz, A. I., Bach, P., Alsedá, M., & Godoy, P. (2016). Cadena del frío de
las vacunas y conocimientos de los profesionales: Análisis de la situación en la
Región Sanitaria de Lleida. *Vacunas*, 17(1).
<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2016.03.006>

Ramón, L. (2016). Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario
de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreñafe. 2016.
Universidad Señor de Sipán, 1–96.
[http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA
RAMÓN
NISIDA.pdf](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA_RAMÓN_NISIDA.pdf)

Sangoluisa, J., Carrión, M., Rodríguez, J., & Parcon, M. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *Arch. Méd. Camaguey*, 23(6), 709–719. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-709.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA

Facultad Ciencias de la Salud Consentimiento informado

El presente cuestionario se aplica como instrumento de recolección de información con fines netamente académicos para poder evaluar los conocimientos sobre la estrategia nacional de inmunizaciones en el personal e internos de enfermería. La información que usted disponga es voluntaria y basada en su experiencia, misma que será manejada con absoluta confidencialidad, la única persona que puede acceder a las respuestas es el investigador.

Acepto de manera voluntaria a participar en la recolección de datos para el proyecto en mención y me comprometo a responder las preguntas con seriedad y honestidad, y participar si fuese el caso.

Anexo 2. Cuestionario

Instrucciones: A continuación, se presentará una serie de preguntas relacionadas con Inmunizaciones en niños, lea detenidamente y seleccione la respuesta que usted crea correcta.

Indique cuál es su genero

- a) Masculino
- b) Femenino

Indique cuál es su edad

- a) 20 a 30 años
- b) 31 a 41 años
- c) 42 a 52 años
- d) >53 años

Indique su autoidentificación étnica

- a) Blanco
- b) Indígena
- c) Mestizo
- d) Negro
- e) Afroecuatoriano
- f) Montubio

Indique sus años de experiencia

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 11 años
- d) Más de 12 años

Indique la función que desempeña en el Centro de Salud

- a) Licenciado/a en Enfermería
- b) Interno Rotativo de Enfermería

¿Que son las vacunas?

- a) Son aquellos fármacos que son elaboradas por farmacéuticas las cuales se deben aplicar una sola vez para poder generar inmunidad contra distintas enfermedades y no son de carácter obligatorio para los niños.
- b) Son aquellos fármacos elaborados con bacterias, virus atenuados, muertos o realizadas por ingeniería genética que se administran a la población para generar inmunidad activa estimulando la producción de defensas.
- c) Son aquellos fármacos que son elaboradas por enfermeros las cuales se deben aplicar una sola vez para poder generar inmunidad contra distintas enfermedades y son de carácter obligatorio para los niños.
- d) Son aquellos fármacos elaborados únicamente con bacterias que se administran a la población para generar inmunidad activa y duradera contra una enfermedad estimulando la producción de defensas.

Seleccione cuales son vacunas bacterianas

- a) BCG, DPT
- b) FA, DPT
- c) BCG, SRP

- d) SRP, FA

Seleccione cuales son las vacunas virales

- a) DPT, FA
- b) BCG, FA
- c) Influenza, BCG
- d) SRP, Rotavirus

Indique que vacunas son fotosensibles

- a) BCG, FA
- b) Influenza, DPT
- c) DT, bOPV
- d) HPV, BCG

La vacuna BCG abierta tiene un tiempo máximo de durabilidad que es:

- a) 6 horas
- b) 8 horas
- c) 28 días
- d) De uso inmediato

Identifique cual es la temperatura correcta para la cadena de frío contemplado en ENI

- a) -15°C a -25°C
- b) -2°C a -8°C
- c) $+15^{\circ}\text{C}$ a $+25^{\circ}\text{C}$
- d) $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$

Ante un corte de energía eléctrica el plan de contingencia sobre las vacunas consiste en:

- a) Esperar un máximo de 3 horas para almacenar las vacunas en los termos o cajas frías para sellarrotulando la fecha y la hora
- b) Esperar un máximo de 12 horas, llamar a la unidad operativa más cercana para que se lleven las vacunas
- c) Esperar al menos 24 horas para que regrese la energía eléctrica, abrir, verificar y anotar la temperatura cada 2 horas
- d) Esperar 72 horas para poder trasladar las vacunas a la unidad operativa más cercana que tenga energía y espacio de almacenamiento

¿Para qué sirven las botellas con agua colocadas en el refrigerador?

- a) Para que reemplacen a los frigos en el caso de que falten para los termos
- b) Para estabilizar la temperatura del refrigerador para cuando este se abra
- c) Para estabilizar la temperatura del refrigerador en caso de cortes de energía
- d) Para trasladar las vacunas a cualquier unidad operativa que haga falta

¿A cuántos cm de distancia debe encontrarse el refrigerador de la pared en vacunatorio?

- a) 30 cm
- b) 17 cm
- c) 15 cm
- d) 12 cm

¿Cuántas veces se debe abrir el refrigerador donde se encuentran las vacunas?

- a) En la mañana al retirar la vacuna del día, anotando la temperatura y en la tarde al guardar la vacuna y anotar la temperatura.
- b) En la mañana al retirar la vacuna, en la tarde para contar y al cerrar el vacunatorio para guardar la vacuna y anotar la temperatura.
- c) En la mañana para retirar las vacunas, en la tarde para guardar las vacunas y anotar al otro día la temperatura.
- d) En la mañana para retirar las vacunas, a medio día para contar las vacunas y en la tarde para guardar las vacunas anotando la temperatura.

En el tarjetero podemos encontrar tarjetas de color rosado, estas indican que:

- a) El niño pertenece a la unidad operativa
- b) El niño pertenece a otro cantón
- c) El niño pertenece a otra provincia o país
- d) El niño no está registrado en el PRASS

¿Cada cuanto se debe hacer un monitoreo rápido de cobertura?

- a) Cada 2 meses
- b) Cada 3 meses
- c) Cada 6 meses
- d) Cada 12 meses

¿Qué es un ESAVI?

- a) Es un evento clínico que se produce luego de la administración de una vacuna

y que es atribuido a la inmunización.

- b) Es un evento clínico que se produce solo a los niños menores de 2 años luego de la administración de una vacuna y es atribuido a la inmunización.
- c) Es un evento clínico que se produce solo a los niños menores de 5 años luego de la administración de una vacuna y es atribuido a la inmunización.
- d) Es un evento clínico que se produce solo a las niñas luego de la administración de una vacuna y que es atribuido a la inmunización.

¿Qué número de jeringuilla se utiliza para la administración de la vacuna BCG?

- a) 22 G x 4/8'
- b) 23 G x 3/8'
- c) 25 G x 3/8'
- d) 26 G x 3/8'

¿Qué número de jeringuilla se utiliza para la administración de la vacuna de la varicela?

- a) 20 G x 3/8'
- b) 22 G x 5/7'
- c) 23 G x 4/5'
- d) 25 G x 5/8'

Teniendo en cuenta que el agente etiológico de *Bordetella pertussis* en algunos casos puede ocasionar convulsiones, escoja ¿Cuál es la vacuna que tiene este componente?

- a) BCG
- b) FA
- c) DPT
- d) Influenza

¿Qué es una oportunidad perdida de vacunación?

- a) Situación por la cual un paciente no se administra las vacunas por tener contraindicaciones medicas
- b) Situación por la cual un paciente no se administra las vacunas pese a no tener contraindicaciones
- c) Situación por la que un paciente no se administra las vacunas por que refiere tener antecedentes de alergias familiares

- d) Situación por la que un paciente no se administra las vacunas por presentar antecedentes de ictericia

Del siguiente listado ¿Cuál es una contraindicación para la vacunación?

- a) Fiebre $>38^{\circ}\text{C}$
- b) Desnutrición
- c) Vacunaciones múltiples
- d) Síndrome de Down

Según el listado, seleccione cuales pueden ser efectos adversos de la ROTAVIRUS

- a) Vómito, diarrea
- b) Somnolencia, fiebre
- c) Dolor abdominal, somnolencia
- d) Irritabilidad, fiebre

Según el listado, seleccione cuales pueden ser efectos adversos de la PENTAVALENTE

- a) Eritema, Diarrea
- b) Vómito, fiebre
- c) Eritema, edema
- d) Diarrea,

Según el esquema de inmunizaciones vigente, seleccione las vacunas que se debe aplicar a un niño de 4 meses de edad:

- a) fIPV, SRP, OPV
- b) SRP, OPV, Influenza
- c) Rotavirus, fIPV, Neumococo conjugado, Pentavalente
- d) Influenza, Neumococo, Rotavirus, Varicela

Seleccione las vacunas que administra a un niño de 6 meses de edad, de acuerdo al esquema de inmunizaciones 2019

- a) Pentavalente
- b) Varicela
- c) FA
- d) SRP

¿Cuánto dura el biológico en un termo sin abrir?

- a) 28 horas

- b) 36 horas
- c) 42 horas
- d) 72 horas

Cuando se habla de una búsqueda activa comunitaria se refiere a:

- a) Una actividad de vigilancia epidemiológica para encontrar niños sin vacunas y saber la razón por la cual no se vacunó
- b) Una actividad de vigilancia epidemiológica para encontrar casos de enfermedades transmisibles o vigilar la ausencia de casos
- c) Una actividad de vigilancia epidemiológica para una vacunación masiva en los niños en un corto periodo de tiempo
- d) Proceso por el cual permite evaluar si todos los niños o adultos de una determinada área, zona o sector han sido vacunados e identificar las razones por las que no si fuera el caso

Gracias por su colaboración

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
COORDINACIÓN ZONAL 1
GUIA DE SUPERVISIÓN ADAPTADA DE LA ENI

Componentes	Actividades	SI	NO	Observaciones
1. Organización	a) ¿Consta del ENI en el orgánico estructural de la Unidad Operativa?			Verifique/Observe
	b) ¿Está bien ubicado el vacunatorio?			Observe
	c) ¿Tiene identificado el vacunatorio?			Verifique
	d) ¿Dispone del POA del año?			Verifique
	e) ¿Existe monitoreo del Plan Anual?			
	f) ¿Porcentaje del cumplimiento del POA?			Revise actas
	g) ¿Dispone manual de normas ENI/VE?			Revise informes
	h) ¿Recibe el boletín semanal de VE?			
	i) Coordina con otros programas?			
	j) ¿Consulta con consulta externa para remisión de pacientes a vacunar?			
	k) ¿Coordina con otras instituciones?			
	l) ¿Coordina con ONG?			
	m) ¿Dispone de fondos para necesidades operativas del ENI?			
2. Calidad de la Información	a) ¿El equipo analiza mensualmente de las coberturas?			Revise actas
	b) ¿Coinciden los datos de la Unidad Operativa con los de informe mensual?			Verifique/Observe
	c) ¿Tiene grafico de coberturas actualizado?			
	d) ¿Ha realizado MRC?			
	e) ¿Las estrategias de vacunación aplicadas han dado resultado?			
	f) ¿Analiza las coberturas según rangos?			

	g) ¿Identifica áreas o localidades de riesgo?			
	h) ¿Se hace seguimiento de los niños renuentes a la vacunación o que no completan esquema?			
	i) ¿Ha recibido retroalimentación sobre el ENI y VE?			
3. Cadena de Frío	a) ¿Dispone de equipos de cadena de frío?			Verifique
	b) ¿Están funcionando todos los equipos?			
	c) ¿La refrigeradora está bien ubicada?			
	d) ¿Tiene botellas con agua en la parte inferior de la refrigeradora?			Observe
	e) ¿Tiene termómetro?			
	f) ¿Hoja de temperatura visible y actualizada			
	g) ¿Conoce que hacer en casos de corte eléctrico?			
	h) ¿Tiene registro de mantenimiento de equipos?			
4. Vacunas y Jeringas Bioseguridad	a) ¿Tiene vacunas y jeringas suficientes?			Verifique
	b) ¿Está en orden las vacunas?			
	c) ¿Tiene vacunas caducadas?			
	d) ¿Tiene frascos de vacuna con aguja en la tapa?			
	e) ¿Desecha las jeringas usadas en un lugar seguro?			
	f) ¿Tiene registro de ingreso y egreso de vacunas (Kardex)?			
	g) ¿Entrega los informes dentro de los 5 primeros días?			
5. Actividades de vacunación y vigilancia	a) ¿Tiene horario de vacunación visible?			Verifique
	b) ¿Están vacunando todos los días?			Observe
	c) ¿Revisan el carnet de los niños que llegan al vacunatorio?			
	d) ¿No rechazan niños para vacunación?			
	e) ¿Promocionan la vacunación?			
	f) ¿Se vacuna a mujeres embarazadas que llegan a la			

	consulta prenatal?			
	g) ¿Realiza notificación de casos EPV?			
	h) ¿Realizan notificación activa?			
	i) ¿Este año han notificado algún caso de EPV?			
	j) ¿Analizan los indicadores de VE?			
	k) ¿Analizan las dificultades para mejorar los indicadores de VE? (Visita domiciliaria, envío de muestras)			
	l) ¿Realizan búsqueda activa de casos una vez cada tres meses?			
6. Resultados	a) ¿Le han realizado visitas de supervisión anteriores?			Pregunte y revise el informe de supervisión
	b) ¿Existe informe de supervisión anterior?			
	c) ¿Cuántas veces le han supervisado este año?			
	d) ¿Cuándo fue la última revisión del ENI?			
	e) Se solucionaron los problemas detectados en la última visita de la supervisión?			
	f) ¿Cumplió los compromisos de la última visita de supervisión?			
	g) ¿Quién realizó la supervisión?			

Anexo 3. Validación del Instrumento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS POR PARTE DE INTERNOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO - ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuada	✓		
Los items son claros y entendibles	✓		

Sugerencias: Las emitidas en el instrumento (encuesta)

Msc. Paola Tito

C.I. 1002609533



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS POR PARTE DE INTERNOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO - ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No detalla objetivos de la encuesta.
La estructura del instrumento es adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los items son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cambiar y corregir algunas preguntas.

Sugerencias: Las emitidas en el instrumento (encuesta)

Msc. Andrea Huaca

C.I. 1002539110

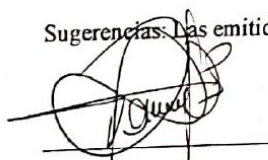


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS POR PARTE DE INTERNOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO - ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		- Modificar proyección de Evaluación - Estructura propuesta más técnica
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		- La guía de Supervisión debe ser aplicada por el. Entrevistador, no de manera individual si no mas bien por Unidad Operativa, univo que permite correlacionar el resultado de la →
La estructura del instrumento es adecuada	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		Existen preguntas que deben tener mayor claridad en relación a lo propuesto. Ej. # Preg. N° 23. Se debe especificar que tipo de Búsqueda Activa se refiere o. B.A.I → Búsqueda Activa Individual o B.A.C. Búsqueda Activa Comunitaria

Sugerencias: Las emitidas en el instrumento (encuesta)



Lic. Francisco Galiano

C.I. 100260460



Anexo 4. Oficio decano



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 16 de septiembre del 2022

Dr.
Carlos Fernando Villalba Sevilla
COORDINADOR ZONAL 1 DE SALUD



De mis consideraciones


Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle muy comedidamente autorice el ingreso a los Centros de Salud #1, San Antonio, Caranqui, a la estudiante: **Leslie Dayove Aguirre Rosero**, con C.I.: 1004447437, egresada de la carrera de enfermería con el fin de realizar aplicación de encuestas a los internos y profesionales de enfermería, para la ejecución del proyecto: "CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS POR PARTE DE INTERNOS Y PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA".

Se adjunta ficha técnica e instrumento del proyecto a ejecutar.

Atentamente,

Esperando contar con una respuesta favorable, le reitero mi más sincero agradecimiento.

"CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

FIRMA: 
Dr. Widmark Báez
DECANO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



Misión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria Ibarra
Teléfono: (06) 2 953-461 Casa
(06) 2 609-420 2640-811 Fax
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Anexo 5. Certification Abstract



ABSTRACT

"KNOWLEDGE ABOUT IMMUNIZATION IN CHILDREN BY INTERNALS AND NURSING STAFF OF THE IBARRA HEALTH CENTERS"

Author: Leslie Dayove Aguirre Rosero

Email: ldaguirrer@utm.edu.ec

Vaccination of children under five years of age is one of the most efficient and cost-effective interventions to reduce infant mortality. Approximately 2.5 million deaths are avoided each year thanks to compliance with a basic vaccination schedule for boys and girls. Objective: To evaluate the knowledge about the immunization strategy among the staff and rotating nursing interns of Health Center No. 1, San Antonio Health Center, Caranqui Health Center. Methodology: Non-experimental quantitative study, since will allow us to collect different information through the observation of knowledge about immunization in children by interns and nursing staff of the Ibarra health centers. Results: It was possible to show that most of the surveyed population is female, in the same way, the most predominant age range is between 20 and 30 years. In addition, a large percentage self-identified as mestizo. Likewise, most of the respondents are nursing professionals. The vast majority of respondents have a high level of knowledge about immunizations; however, shortcomings can be found in epidemiological surveillance in terms of rapid monitoring of coverage and active search. Conclusion: More than three-quarters of the evaluated population have a high level of knowledge about immunizations in children and less than 5% have a low level of knowledge.

Keywords: Immunizations, Nursing professionals and interns, knowledge, Health Centers, National Immunization Strategy (ENI).

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 6. Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS SIN CAPITULO 1.docx (D146855263)
Submitted	2022-10-19 06:59:00
Submitted by	
Submitter email	ldaguirre@utn.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	alvarez.moreno.maritza.marisol@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4532/1/06%20ENF%20629%20TESIS.pdf Fetched: 2021-11-25 05:02:23	5
SA	Document cap2B.docx (D13074554)	3
W	URL: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/inmunizaciones/ACUERDO%20MINISTERIAL%2065_2019%20ANUAL%20DE%20VACUNAS%20PARA%20ENFERMEDADES%20INMUNOPREVENIBLES Fetched: 2021-09-22 04:02:01	
SA	vacunas para enfermedades inmunoprevenibles manual 2019.PDF Document vacunas para enfermedades inmunoprevenibles manual 2019 PDF (D105051849)	2
SA	URKUND MISHEL ZARUMA.docx Document URKUND MISHEL ZARUMA.docx (D127640647)	3

Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA:
"CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS POR PARTE DE INTERNOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA"
PROYECTO DE TESIS. PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
AUTOR: LESLIE DAYOVE AGUIRRE ROSERO TUTORA: Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno
Ibarra 2022 CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS
En calidad de Directora de la tesis de grado titulada: "CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS POR PARTE DE INTERNOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA 2022" de autoría de AGUIRRE ROSERO LESLIE DAYOVE, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.
En la ciudad de Ibarra, a los días del mes de De 2022
Lo certifico:
(Firma)..... MSc..... C.C:..... DIRECTORA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA
En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:
DATOS DE CONTACTO CÉDULA DE IDENTIDAD: 1004447437 APELLIDOS Y NOMBRES: AGUIRRE ROSERO LESLIE DAYOVE
DIRECCIÓN: AV. ATAHUALPA Y JUAN FRANCISCO BONILLA EMAIL: ldaguirre@utn.edu.ec TELÉFONO FIJO: 062-600-134 TELÉFONO MÓVIL: 0999884935 DATOS DE LA OBRA TÍTULO: "CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS POR PARTE DE INTERNOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA " AUTOR (ES): AGUIRRE ROSERO LESLIE DAYOVE FECHA: 2022-...-... SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO PROGRAMA: PREGRADO POSGRADO TÍTULO POR EL QUE OPTA: Licenciatura en Enfermería ASESOR /DIRECTOR: MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno
2. CONSTANCIAS
La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.
En la ciudad de Ibarra, a los días del mes de del 2021.
LA AUTORA
..... AGUIRRE ROSERO LESLIE DAYOVE C.C.: 1004447437
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO
Guía: FCCS-UTN Fecha: Ibarra, ... de del 2022
AGUIRRE ROSERO LESLIE DAYOVE "CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS POR PARTE DE INTERNOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA 2022" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, de del 2022
DIRECTORA: MSc.
El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar el nivel de conocimientos sobre la inmunización en niños por parte de internos y personal de enfermería de los centros de salud de Ibarra 2022 Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar las variables sociodemográficas y laborales en la población de estudio. Valorar los conocimientos por parte del personal e internos rotativos de enfermería sobre el esquema de inmunización en los menores de dos años. Identificar cuáles son los factores que llevan a cabo las oportunidades perdidas en el esquema de vacunación Elaborar una infografía para la publicación y la socialización en cada Centro de salud de los resultados obtenidos.
Fecha: Ibarra, de2022

<https://secure.orkund.com/view/140059728-994330-971025#/exported>

1/21

Anexo 7. Realización de Encuestas



Ilustración 4. Realización de encuesta



Ilustración 5. Realización de encuesta



Ilustración 6. Realización de encuesta

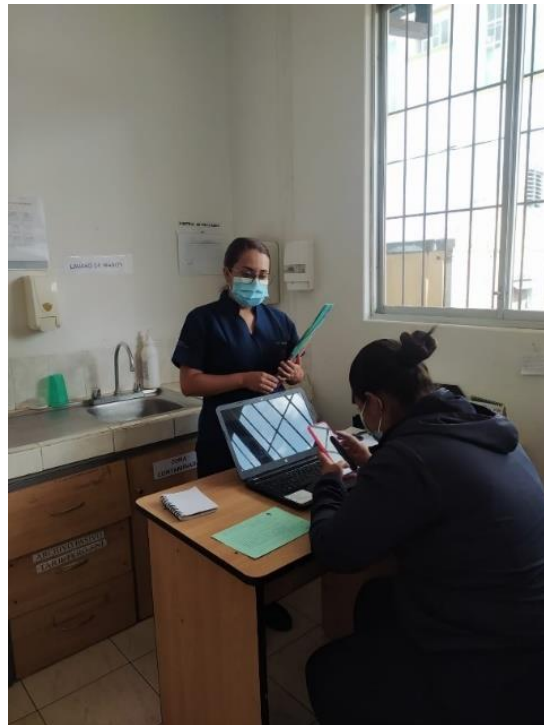


Ilustración 7. Realización de encuesta.

Anexo 8. Socialización de los resultados



Ilustración 8. Socialización de resultados Centro de Salud N°1



Ilustración 9. Socialización de resultados Centro de Salud Caranqui



Ilustración 10. Socialización de resultados Centro de Salud de San Antonio

Anexo 9. Oficios socialización de resultados



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA- ECUADOR

Ibarra 19 de octubre del 2022

Msc. Edison Negrete
Líder de Enfermería del Centro de Salud N°1
Presente

Reciba un cordial saludo

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacer la entrega de los resultados finales sobre el trabajo de investigación, con el tema "CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIONES POR PARTE DEL PERSONAL E INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA" realizado por la estudiante: Leslie Dayove Aguirre Rosero, con C.I: 1004447437, egresada de la carrera de enfermería en los Centros de Salud N°1, San Antonio, Caranqui.

Le reitero mi más sincero agradecimiento.



Msc. Edison Negrete

Msc. Edison Negrete
Líder de Enfermería del Centro de Salud N°1



Leslie Aguirre
Egresada de la carrera de Enfermería

Ilustración 11. Oficio socialización de resultados Centro de Salud N°1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA- ECUADOR

Ibarra 20 de octubre del 2022

Lic. Marjori Garzón

Líder del Enfermería del Centro de Salud Caranqui

Presente

Reciba un cordial saludo

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacer la entrega de los resultados finales sobre el trabajo de investigación, con el tema "CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIONES POR PARTE DEL PERSONAL E INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA" realizado por la estudiante: **Leslie Dayove Aguirre Rosero**, con C.I: 1004447437, egresada de la carrera de enfermería en los Centros de Salud N°1, San Antonio, Caranqui.

Le reitero mi más sincero agradecimiento.

Lic. Marjori Garzón
ENFERMERA
C.I. 1004447437

Lic. Marjori Garzón
Líder de Enfermería del Centro de Salud Caranqui

Leslie Aguirre
Egresada de la carrera de Enfermería

Ilustración 12. Oficio socialización de resultados Centro de Salud Caranqui



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA- ECUADOR

Ibarra 19 de octubre del 2022

Dra. Cristina Gudiño
Líder del Centro de Salud de San Antonio
Presente

Reciba un cordial saludo

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacer la entrega de los resultados finales sobre el trabajo de investigación, con el tema "CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIONES POR PARTE DEL PERSONAL E INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE IBARRA" realizado por la estudiante: **Leslie Dayove Aguirre Rosero**, con C.I: **1004447437**, egresada de la carrera de enfermería en los Centros de Salud N°1, San Antonio, Caranqui.

Le reitero mi más sincero agradecimiento.

Dra. Cristina Gudiño
Líder del Centro de Salud de San Antonio

Leslie Aguirre
Egresada de la carrera de Enfermería

Ilustración 13. Oficio socialización de resultados Centro de Salud de San Antonio