

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

POSGRADO



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**“Intervención de enfermería para disminuir el abandono del esquema de
vacunación en niños menores de dos años”.**

Trabajo de Titulación previa la obtención del
Título en Magister en Enfermería Familiar y Comunitaria

AUTORA: Lic. María Mercedes Tarapués Malquin

TUTORA: MSc. Ruth Elizabeth Salgado Jiménez

Tulcán, 2024

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el maestrante María Mercedes Tarapués Malquin con el número de cédula 0401891015 ha elaborado el trabajo de titulación: “Intervención de enfermería para disminuir el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuestas en la Codificación del Reglamento de Régimen Académico y de Estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi con RESOLUCIÓN No. 171-CSUP-2023, por lo tanto, autorizo su presentación para la sustentación respectiva.

.....

Msg. Ruth Elizabeth Salgado Jiménez

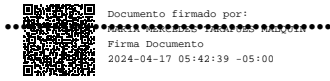
TUTORA

Tulcán, abril de 2024

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente trabajo de titulación constituye un requisito previo para la obtención del título de Magister Enfermería Familiar y Comunitaria

Yo, Tarapués Malquin María Mercedes con cédula de identidad número 0401891015 declaro: que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.



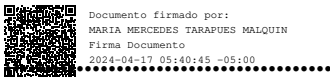
Lic. María Mercedes Tarapués Malquin

AUTORA

Tulcán, abril de 2024

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Tarapué Malquin María Mercedes declaro ser autora de los criterios emitidos en el trabajo de titulación: “Intervención de enfermería para disminuir el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años” y eximo expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.



Lic. María Mercedes Tarapué Malquin

AUTORA

Tulcán, abril de 2024

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por las bendiciones recibidas y su amor infinito, ha sido luz en mi camino, brindándome sabiduría en cada paso y poder así cumplir un escalón más en mi vida.

A mis amados padres y hermanos, gracias su apoyo incondicional a lo largo de mi camino, han estado conmigo brindarme su apoyo sincero y un cálido abrazo para terminar este proceso que constituye un esfuerzo de mucho estudio y dedicación y perseverancia.

Deseo expresar mi sincera gratitud al Doctor Widmark Báez docente de la maestría, quien me oriento de la forma más comprensible, dedicada y atenta desde el inicio de la elaboración de mi trabajo de investigación.

Agradezco a mi Tutora por el asesoramiento brindado, en el presente trabajo de investigación.

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, quien me abrió las puertas de su bello campus universitario, para poder lograr una meta más en mi vida profesional.

Finalmente, al grupo de profesionales de la Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria por su excelente trabajo como docentes, quienes fueron partícipes de nuestra formación como profesionales de cuarto nivel

Lic. María Mercedes Tarapués Malquin

DEDICATORIA

A mi Dios por ser mi guía he iluminar mi vida y mi camino fortaleza y salud para así poder alcanzar una meta más en mi vida.

A mis amados padres Aida y Bernardo, a mis hermanos Oswaldo y Aracely por ser las bases de apoyo e impulso que me ayudaron a llegar hasta aquí.

Querido tío Germán por ser un segundo padre y bríndame día a día su cariño y apoyo.

A mis amigos de toda la vida y aquellos que conocí en esta maestría, por estos largos años de amistad sincera, gracias por sus consejos y actitud positiva me han sabido motivar a seguir a delante.

Lic. María Mercedes Tarapués Malquin

ÍNDICE

AUTORÍA DE TRABAJO	iii
ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA	14
1.1.Planteamiento del Problema.	14
1.2.Preguntas de investigación	15
1.3.Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1.Objetivo general	15
1.3.2.Objetivos específicos.....	15
1.4.Justificación.....	16
CAPÍTULO II.....	18
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Marco teórico	21
2.2.1. Vacunación infantil.....	21
2.2.2. Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) Ecuador	21
2.2.3. Clasificación de las vacunas	21
2.2.4. Enfermedades prevenibles por vacunación	22
2.2.5. Evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (Esavi)....	29
2.2.6. Monitoreo y control de la temperatura	30
a) Cadena de frio.....	30

2.2.9. Cobertura de vacunación por grupo de edad	35
2.2.10. Indicadores en vacunación.....	35
2.2.11. Definición de estrategias	37
d) Población en riesgo.....	38
2.2.12. Clasificación del rol de enfermería.....	38
2.2.13. Teorías de enfermería	38
2.3. Marco legal.....	39
CAPÍTULO III	41
METODOLOGÍA.....	41
3.1.Descripción del área de estudio	41
3.1.1.Ubicación geográfica	¡Error! Marcador no definido.
3.2.Enfoque y tipo de investigación.....	42
3.2.1.Enfoque	42
3.2.2.Tipos de investigación	43
3.3.Operacionalización de Variables	44
3.4.Procedimientos.....	45
3.5.Consideraciones bioéticas.....	46
CAPITULO IV	47
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1.Fase 1. tasa de abandono del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Julio Andrade.	47
4.2.Fase 2: Factores relacionados con el abandono del esquema de vacunación en menores de 2 años que acuden al centro de salud Julio Andrade.	48
4.3.Fase 3. Estrategias de intervención de enfermería para disminuir el abandono en niños menores de dos años que asisten al centro de salud Julio Andrade.	52
4.4.Discusión de resultados	52
CAPITULO V	54

PROPUESTA	54
5.1.Objetivo de la propuesta:.....	54
5.2.Justificación de la propuesta.....	54
5.3.Elaboración de una guía educativa (tríptico)sobre la vacunación que será entregada a los usuarios del servicio de espera en el área de vacunación.	56
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	67
Anexos.....	76
Revisión de coberturas	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Centro de Salud Julio Andrade	41
Figura 2. Tasa de abandono de vacunación infantil año 2022	47
Figura 3. Factores relacionados con el abandono y retraso del esquema de vacunación	48
Figura 4. Ocupación de los padres de familia centro se salud Julio Andrade.....	50
Figura 5. Nivel de escolaridad de los padres de familia centro de salud Julio Andrade51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Esquema de vacunación infantil	32
Tabla 2. Personal que labora en Centro de salud Julio Andrade	42
Tabla 3. Operacionalización de variables	44
Tabla 4. Matriz de correlación de Spearman	49
Tabla 5. Cronograma de ejecución	55

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo proponer estrategias de intervención de enfermería que permitan ayudar a prevenir la deserción en la vacunación en la población infantil, de la unidad operativa de salud Julio Andrade en el 2022. El enfoque es cuantitativo, de tipo descriptivo, documental, correlacional, de corte transversal, y de campo. Se aplicó una encuesta a través de Google Forms a 169 madres y padres de familia responsables de los niños registrados en el tarjetero de vacunación y partes diarios. Los resultados evidencian que existe una tasa de abandono de un 16% para la vacuna de la poliomielitis, seguido de la vacuna del neumococo con un 14% y 13% para la pentavalente, que protege contra 5 enfermedades. Los principales factores que se relacionan con el abandono a la de vacunación, son la falta de conocimiento sobre las reacciones que presentan las vacunas, seguido de motivos laborales de los padres y/o cuidadores de los niños. Se elaboró una propuesta con estrategias de intervención de enfermería y creación de material educo-comunicacional, que permita dar a conocer las bondades de cumplir con el proceso de vacunación a los padres y/o cuidadores, para mejorar la cobertura de vacunación.

Palabras clave: Inmunización, esquema de vacunación, vacunas, estrategias de intervención de enfermería.

ABSTRACT

The objective of the research is to propose nursing intervention strategies. that help prevent dropout in vaccination in the child population, of the Julio Andrade health operational unit in 2022. The approach is quantitative, descriptive, documentary, correlational, cross-sectional, and field. A survey was administered through Google Forms to 169 mothers and fathers responsible for the children registered in the vaccination card and daily reports. The results show that there is a abandonment rate of 16% for the polio vaccine, followed by the pneumococcus vaccine with 14% and 13% for the pentavalent vaccine, which protects against 5 diseases. The main factors that are related to abandonment of vaccination are the lack of knowledge about the reactions that vaccines present, followed by work reasons of the parents and/or caregivers of the children. A proposal was developed with nursing intervention strategies and creation of educational-communication material, which allows parents and/or caregivers to be made aware of the benefits of complying with the vaccination process, to improve vaccination coverage. Keywords: Immunization, vaccination schedule, vaccines, nursing intervention strategies

Keywords: Immunization, vaccination, schedule, vaccines, coverage abandonment rate.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1 . Planteamiento del Problema.

La presencia de las vacunas ha generado un impacto positivo en la salud global al proporcionar protección, inmunidad y un eficaz control de enfermedades prevenibles mediante la inmunización. Los programas de vacunación infantil han tenido consecuencias significativas en la reducción de tasas de enfermedades y fallecimientos a nivel mundial, contribuyendo de manera notable a la mejora de la salud pública al brindar defensas esenciales contra diversas enfermedades (Serna, 2020).

Cabrejos (2017) destaca la eficacia de las intervenciones de inmunización, como beneficiosos debido a que previene enfermedades como el sarampión, difteria, neumonía, poliomielitis, hepatitis B, tos ferina enfermedades diarreicas por rotavirus y rubéola. Además, estas vacunas no solo previenen enfermedades, sino que también contribuyen a evitar discapacidades y defunciones asociadas. Alarmantemente, se estima que aún hay 21,8 millones de lactantes en el mundo que no han recibido las vacunas básicas, subrayando la necesidad de esfuerzos continuos para mejorar la cobertura de inmunización a nivel global.

La UNICEF (2022) en su investigación Que no falten las vacunas, resaltan que la cobertura de vacunación está disminuyendo en todo el mundo, con particular preocupación en América Latina y el Caribe, donde la cobertura contra DTP ha descendido del 93% al 75% en 2021, dejando a al menos 2.4 millones de niños sin el esquema completo de vacunación. La UNICEF también señala la reducción del número de niños que reciben inmunización completa y oportuna, poniendo en riesgo sus vidas.

En Ecuador a pesar de los esfuerzos del personal de salud del primer nivel de atención, existen casos de niños rezagados en su vacunación, siendo las causas principales la situación económica precaria de los padres, el desconocimiento sobre la importancia y efectos post vacunación, y la falta de visitas domiciliarias por parte del personal de salud (Salguero y Guanoluisa, 2022).

La Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) ha logrado avances significativos, pero aún persisten desafíos, como evidencia la alta tasa de abandono de vacunas en la unidad operativa Julio Andrade en el año 2022, motivo que impulsa la presente investigación sobre la intervención de enfermería para disminuir el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años.

1.2 . Preguntas de investigación

- ❖ ¿Cuál es la tasa de abandono del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Julio Andrade?
- ❖ ¿Cuáles son los factores relacionados con el abandono del esquema de vacunación en menores de 2 años que acuden al centro de salud Julio Andrade?
- ❖ ¿Qué estrategias de atención en enfermería se pueden implementar para disminuir el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años en el centro de salud Julio Andrade?

1.3 . Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- ❖ Proponer estrategias de intervención de enfermería para disminuir el abandono del esquema de vacunación en menores de dos años en el centro de salud Julio Andrade.

1.3.2. Objetivos específicos.

- ❖ Definir la tasa de abandono del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Julio Andrade.
- ❖ Identificar factores relacionados con el abandono del esquema de vacunación en menores de 2 años que acuden al centro de salud Julio Andrade.
- ❖ Diseñar estrategias de intervención de enfermería para disminuir el abandono en niños menores de dos años que asisten al centro de salud Julio Andrade.

1.4 Justificación

UNICEF (2023) reporta que existen demasiados niños en todo el mundo que no reciben las vacunas que necesitan para estar protegidos contra enfermedades graves y mortales. La pandemia de COVID-19 interrumpió de forma drástica la inmunización infantil. Entre 2019 y 2021, 67 millones de niños y niñas no recibieron alguna de las vacunas sistemáticas que necesitaban, quedando desprotegidos frente a diversas enfermedades prevenibles.

Según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en agosto de 2020, el 90% de los 105 países encuestados informaron una interrupción más frecuente en la vacunación de rutina infantil. La tasa de abandono de la vacunación es una medida de la capacidad de los servicios de salud y se aplica a las vacunas multidosas, este indicador evalúa la diferencia entre el número de primeras dosis y el número de últimas dosis administradas del esquema de vacunación (Rodríguez *et al*, 2022).

Serna (2020) menciona que en América Latina y el Caribe, han tenido una disminución notable en su tasa de vacunación infantil durante la última década, pasando de tener una de las más alta a una de las más bajas, el retroceso en materia de inmunización ha dejado a 2,4 millones de niños uno de cada cuatro menores de un año desprotegidos frente a enfermedades prevenibles mediante vacunación. Se trata de la tasa de vacunación de rutina más baja de la región en casi 30 años.

Algunas enfermedades están resurgiendo en países donde se habían logrado controlar, y al mismo tiempo se están registrando aumentos de casos en países que aún no habían conseguido erradicarlas. Hablamos, por ejemplo, de brotes de cólera, sarampión y poliomielitis (unicef, 2023).

Ministerio de Salud Pública (2021) afirma que en 2019 casi 20 millones de niños en todo el mundo no estaban vacunados o tenían esquemas de vacunación incompletos. Para el año 2020 las tasas de vacunación se comportaron de manera diferente en las distintas regiones del mundo. La mayoría de las regiones han mantenido sus coberturas; sin embargo, en América estas han disminuido desde el año 2010 y mayoritariamente desde el año 2015.

El informe de indicadores de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones revela que en el año 2021 en Ecuador tuvo un saldo negativo, las 23 dosis que se deben aplicar hasta los

nueve años no pasaron el 78% de cobertura. Y entre los meses de enero y abril de este año el mapa de vacunación del país se tiñe de rojo porque los refuerzos de DPT (difteria, pertussis y tétanos) y contra el poliovirus, que deben cumplirse a los cinco años, no pasaban del 20% (MSP, 2022).

La presente investigación sobre el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años es de total importancia, debido a que en este rango de edad de cero a dos años se aplican la mayor cantidad de vacunas, si se presentan abandonos, existe mayor posibilidad de contraer enfermedades inmunoprevenibles desde el nacimiento, hasta recibir las últimas vacunas determinadas para la edad, lo que es fundamental para el crecimiento y desarrollo adecuado en la población infantil.

Como aporte social se busca, trabajar con la población menor de dos años, en este caso con los padres de familia responsables de llevar a vacunar a los niños, se indagó en la búsqueda de los factores que generan el abandono de la vacunación infantil, con el fin de proponer estrategias de intervención de enfermería para dar respuesta a esta problemática planteada.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Antecedentes de la investigación

La inmunización es fundamental en la atención médica actual y la promoción de la salud, siendo un componente esencial de los derechos humanos y estratégico en la prevención a nivel mundial. Su importancia se refleja en los beneficios para la población infantil y su papel crucial en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Nuestra investigación, basada en estudios científicos y previas investigaciones, proporciona una sólida comprensión del tema en cuestión. (Sanpedro, 2021).

Vera *et al.* (2021) en su estudio piloto en México examinó el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años. Se encontró que las creencias de las madres primerizas generan inseguridad e incertidumbre hacia la vacunación, percibiéndola como impuesta por personas con experiencias traumáticas desconocidas. Un 32% de las madres considera la fiebre como contraindicación, seguida de la gripe, diarrea y el uso de medicamentos. La falta de conocimiento sobre el origen y causas de enfermedades infecciosas es una preocupación central. Además, algunas madres, ocupadas laboralmente, delegan la responsabilidad a familiares o terceros, aduciendo falta de tiempo (29.5%). En resumen, resalta la carencia de información fidedigna sobre inmunizaciones en ciertas familias, quienes desconocen que aún sin cita programada pueden inmunizar a sus hijos.

Rodrigues *et al.*, (2022) en su investigación realizada en Brasil, la cual se titula Pandemia de COVID-19 y abandono de la vacunación en niños: mapas de heterogeneidad espacial, el objetivo fue identificar grupos espaciales que abandonaron la vacunación rutinaria en niños. Se analizaron datos de 853 municipios y 781,489 niños menores de un año para vacunas multidosas. Se utilizó estadística scan espacial, revelando grupos significativos en todos los años, con un aumento en 2020. Macrorregiones específicas, como Vale do Aço y Oeste, Norte y Oeste, y Sudeste, destacaron para diferentes vacunas. La conclusión destaca la necesidad de estrategias

integradas para buscar activamente a los niños y prevenir brotes futuros de enfermedades inmunoprevenibles.

Aquino *et al.* (2019) en su estudio titulado, factores Asociados al Incumplimiento de la Vacunación Infantil de Difteria, Pertussis y Tétanos en Perú en 2019, se identificaron mediante análisis bivariado, factores como nivel de educación, edad, índice de riqueza, falta de seguro de salud y tener dos o más hijos. Además, en el análisis multivariado, se confirmaron como factores influyentes el índice de riqueza pobre o muy pobre, carecer de seguro, bajo nivel educativo, edad menor de 20 años y tener dos o más hijos, están asociados al incumplimiento en el esquema de vacunación contra la DPT en niños.

Isidro (2021), en su estudio utiliza datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) 2018, analizó factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en niños menores de 5 años. Se encontró que la edad materna, número insuficiente de controles prenatales y la falta de vacuna antitetánica durante el embarazo estaban significativamente asociados con el incumplimiento en el análisis multivariado. No se observaron asociaciones con el lugar de residencia, índice de riqueza y región natural. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar estos factores para mejorar la adherencia al esquema de vacunación en la infancia

Cochancela (2020), en su investigación en Ecuador, titulada, factores determinantes de salud que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad, en el centro de salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018", abordó el abandono del sistema de vacunación por madres de familia con niños menores de 23 meses. Se identificaron la falta de conocimiento sobre los beneficios de la vacunación y un nivel de formación limitado en las madres como factores clave. Se recomienda implementar iniciativas para mejorar la comprensión y conciencia de las madres sobre la importancia de la inmunización y fomentar su participación continua en el programa de vacunación.

Sampedro (2020) en su estudio, factores que influyen en el ausentismo de vacunación en niños de 2 a 5 años del centro de salud 22 de noviembre Milagro, buscó determinar los factores que afectan el ausentismo en el esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años. Se reveló que un 16,7% de los encuestados considera que las vacunas no previenen enfermedades, lo que es preocupante ya que podría dejar a los niños expuestos a enfermedades. Además, se identificó un desconocimiento moderado sobre

la importancia, el momento adecuado y las enfermedades prevenidas por cada vacuna. El factor principal que influye en el ausentismo fue el desconocimiento, lo que generó dudas sobre la necesidad de vacunar. Se sugirió la implementación de campañas educativas para abordar estas percepciones erróneas y fomentar una comprensión más informada sobre la importancia de la vacunación en niños de 2 a 5 años en el centro de salud 22 de noviembre Milagro.

Lascano y Chávez (2022), en su indagación sobre la pérdida o atraso de vacunas en niños de 0 a 11 meses y 29 días en Guayaquil, investigó causas de pérdida o retraso en la vacunación. Se recopilaron datos de 80 visitas, encontrando que el 62.50% de los retrasos y pérdidas se atribuyeron a la falta de productos biológicos. La vacuna pentavalente fue la más afectada con una tasa de pérdida del 19.42%. Se recomienda la actualización constante del personal de salud para mejorar la promoción de vacunas y evitar pérdidas por decisiones personales o falsas contraindicaciones. Las conclusiones resaltan la importancia de fortalecer la gestión de suministros y la educación continua para optimizar el programa de vacunación.

Caza (2019) investigó los factores asociados con la falta de adherencia a la vacunación en niños menores de 5 años del Centro Médico Vicentina, Quito. Se destacó que el 40% atribuyó tasas de vacunación subóptimas a la falta de personal médico, y el 13% relacionó esta situación con diferencias geográficas. El 97% de los padres respaldó la continuidad de la vacunación, mientras que el 3% expresó opiniones contrarias. Las causas del incumplimiento de las coberturas vacunales incluyeron atención inadecuada, falta de calidad y deficiencias informativas y de calidez por parte del personal médico. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de mejorar la calidad de atención y la comunicación para impulsar la adherencia a la vacunación infantil.

Nazate *et al.* (2022) en su estudio, factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación en menores de cinco años en el centro de salud San Antonio, Ibarra. Los resultados señalan que las madres tienen dificultades para comprender el concepto, la importancia y el calendario de vacunación, además de temores a los efectos secundarios y desconocimiento de las enfermedades prevenibles por las vacunas. La falta de seguimiento al calendario de vacunación pone en riesgo la salud de los niños, y la disponibilidad de trabajadores sanitarios y vacunas podría afectar la completitud del

calendario. Se destaca la necesidad de abordar estos desafíos para garantizar una cobertura adecuada y oportuna de vacunación en niños menores de cinco años.

2.2 Marco teórico

2.2.1. Vacunación infantil

Las vacunas son uno de los avances más importantes en la salud y el desarrollo global, ayudan al sistema inmunológico a prevenir enfermedades contagiosas sin desencadenar los síntomas y establecer una respuesta de protección inmune y son el método más seguro que hay en el mundo para proteger a los niños de enfermedades mortales (Castañeda *et al*, 2021).

La inmunización en niños menores de dos años es esencial para protegerlos contra diversas enfermedades, durante los primeros años de vida, los niños son particularmente vulnerables a infecciones. La administración oportuna de vacunas busca proporcionar inmunidad antes de que los niños estén expuestos a patógenos específicos, también promueve la inmunidad colectiva, reduciendo la propagación de enfermedades en la comunidad y el cumplimiento del calendario de vacunación recomendado es fundamental para garantizar una protección efectiva y continua (Isidro, 2021).

2.2.2. Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) Ecuador

Para el Ministerio de salud Pública la ENI, se enfoca en garantizar la inmunización equitativa a nivel nacional mediante vacunas de calidad y gratuitas. Busca inclusión total de diversas etnias y culturas, con procedimientos seguros, oportunos y sostenibles. Prioriza la equidad social, ofreciendo vacunas gratuitas a la población vulnerable, y promueve la participación de comunidades para favorecer el bienestar colectivo basados en 5 principios que son: Acceso Universal; Gratuidad; Calidad; Oportunidades y Sustentabilidad; Equidad Social y Participación Social (Ministerio de Salud Pública, 2021).

2.2.3. Clasificación de las vacunas

Hidalgo R (2022), afirma que la clasificación general, usada por los diferentes organismos sanitarios internacionales, se da de la siguiente manera:

- ❖ Vacunas inactivadas: El virus es aislado e inactivado por medio de sustancias químicas, por lo cual es necesaria la aplicación de dos o tres dosis.
- ❖ Vacunas atenuadas: Se usan patógenos parecidos activos pero debilitados con el fin de que el cuerpo vacunado cree la inmunidad frente al patógeno original.
- ❖ Vacunas basadas en vectores víricos: Se utiliza un virus inocuo para transportar fragmentos específicos del agente patógeno de interés con el fin de que estos induzcan una respuesta inmunitaria sin llegar a causar la enfermedad. (p. 42)

Saavedra *et al.* (2019), manifiesta que la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) es gratuita, y es la responsable de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles en la población menor de un año en el Ecuador, dichas enfermedades son de alto costo generando gran impacto económico y social, pues traen como consecuencia consultas, hospitalizaciones y muertes prematuras.

2.2.4. Enfermedades prevenibles por vacunación

a) Meningitis tuberculosa:

La meningitis tuberculosa afecta a las meninges suele desarrollarse por diseminación hematológica tras una infección pulmonar tuberculosa. Suele presentarse con fiebre con rigidez de nuca, cefalea y vómitos y niños muy pequeños puede presentarse como irritabilidad, anorexia o vómitos prolongados (Cabrejos, 2017; Serna, 2020).

La vacuna BCG se coloca en dosis única: dentro de las 24 horas de nacidos, puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días. Está contraindicado la aplicación de la vacuna en recién nacido con peso menor de 2000 gramos, Hipogammaglobulinemia, déficits inmunitarios congénitos, sarcoidosis, leucemia y malignancia generalizada, infecciones, VIH o cualquier otra condición en que la inmunidad natural se altere, así como sujetos que estén recibiendo terapia inmunosupresiva, corticoides, radioterapia. En condiciones de Eczema crónica u otras enfermedades dermatológicas (Ashqui, 2014).

b) Hepatitis B

La hepatitis B es una enfermedad hepática contagiosa causada por el virus del mismo nombre. Puede variar desde una infección leve hasta una grave, con síntomas como pérdida de apetito, fiebre, cansancio, dolores musculares, náuseas y vómitos. Algunas

personas eliminan el virus, pero para otros se vuelve crónica, pudiendo causar problemas graves de salud, incluido el cáncer de hígado. Los síntomas suelen aparecer 3 o 4 meses después de la infección. (OMS, 2022; Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias, 2022).

c) Vacuna Hepatitis B

La vacuna contra la hepatitis B se obtiene a partir de virus vivos altamente purificados, cultivados en huevos y luego inactivados por formaldehído o B-propiolactona. Esta vacuna suele incluir dos virus del tipo A y uno del tipo B, representando así los virus en circulación. Un ejemplo de esta vacuna es la HB pediátrica cero, la cual se administra en una dosis al recién nacido durante las primeras 24 horas de vida. Esta estrategia de vacunación temprana tiene como objetivo proteger al bebé desde el momento del nacimiento contra la infección por el virus de la hepatitis B, reduciendo así el riesgo de transmisión perinatal y proporcionando una protección efectiva a largo plazo (Ashqui, 2014).

d) Enfermedad diarreica aguda por rotavirus

La infección por rotavirus se manifiesta con síntomas notables que incluyen episodios de vómitos y diarrea líquida que suelen prolongarse de 3 a 8 días el cuadro clínico, caracterizado por su duración y gravedad, comúnmente se presenta junto con fiebre y dolor abdominal, lo que agrega un componente adicional de malestar para quienes lo experimentan (Ministerio de Salud Pública, 2020), también puede manifestarse con pérdida del apetito, contribuyendo así a un cuadro general de malestar en el paciente, lo que puede afectar significativamente la calidad de vida especialmente cuando se trata de niños pequeños.

Dada la pérdida de líquidos causada por la diarrea persistente, se crea un riesgo significativo de desequilibrio hidroelectrolítico, lo que subraya la importancia de abordar rápidamente los síntomas y buscar atención médica adecuada (Nazate *et al*, 2022). Es vital destacar que esta descripción de la enfermedad por rotavirus se basa en información proporcionada por el Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias, División de Enfermedades Virales, en 2021, lo que respalda la fiabilidad y relevancia de los datos presentados.

e) Vacuna rotavirus y contraindicaciones

Está indicada para la gastroenteritis causada por rotavirus de los serotipos G1 y no G1 (tales como G2, G3, G4, G9). Primera dosis: a los 2 meses de edad vía oral (máximo hasta los 3 meses de edad). Segunda dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 7 meses 29 días de edad). No debe administrarse a lactantes con hipersensibilidad conocida después de la administración previa de la vacuna Rotavirus o cualquier componente de la vacuna, no administrar a bebés con cualquier antecedente de enfermedad gastrointestinal crónica, incluyendo cualquier malformación congénita del tracto gastrointestinal no corregido. (Ashqui, 2014).

f) Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)

La poliomielitis, provocada por el virus homónimo, constituye una enfermedad altamente contagiosa que presenta efectos devastadores en el sistema nervioso. Este virus tiene la capacidad de destruir áreas neurales, lo que conlleva a la ocurrencia de parálisis permanente en extremidades como piernas o brazos. Aunque es poco común, existe la posibilidad de que el virus ataque las regiones cerebrales encargadas de funciones vitales, como la respiración, generando situaciones potencialmente mortales para quienes la padecen (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

La vacunación con vacuna antipoliomielítica inactivada inyectable (IPV) es un elemento clave para la fase final de erradicación de la poliomielitis se administra la primera 1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). Segunda dosis a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). Intervalo entre dosis fIPV 1 fIPV 2 debe tener 8 semanas, bOPV dosis de refuerzo tercera dosis a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días) y cuarta dosis con OPV: al 1 año de la tercera dosis de bOPV (máximo hasta los 23 meses 29 días) (Ministerio de Salud Pública, 2021).

g) Tosferina

La tosferina, también conocida como pertussis, es una infección bacteriana aguda altamente contagiosa causada por *Bordetella pertussis*. Esta enfermedad afecta principalmente al sistema respiratorio y se caracteriza por episodios de tos violenta y prolongada, a menudo acompañados por un sonido característico de inhalación profunda

después de la tos (quienopé). La tosferina puede ser especialmente grave en lactantes y niños pequeños, y en algunos casos, puede llevar a complicaciones graves, como neumonía, convulsiones y problemas respiratorios (Lascano y Chávez, 2023).

h) Difteria

La difteria es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*. Esta infección bacteriana afecta principalmente las vías respiratorias y produce una toxina que puede causar daño en diferentes órganos. Los síntomas comunes incluyen fiebre, dolor de garganta, inflamación de las amígdalas y dificultad para respirar. La toxina liberada por la bacteria puede formar una capa gruesa en la garganta, conocida como la "membrana diftérica", que puede obstruir las vías respiratorias y causar problemas respiratorios graves. La difteria puede afectar a personas de todas las edades, pero los niños no vacunados son particularmente susceptibles (Caza, 2019).

La vacuna contra la difteria es parte de las vacunas combinadas, como la DTPa (contra difteria, tétanos y tos ferina acelular), y es fundamental para prevenir la enfermedad. La inmunización generalizada ha sido clave para controlar la difteria en muchas partes del mundo. Mantener altas tasas de vacunación es esencial para prevenir brotes y proteger a la población contra esta enfermedad potencialmente grave (Cochancela, 2020).

i) Tétanos

El tétanos es una enfermedad grave del sistema nervioso causada por una bacteria productora de toxinas. La enfermedad produce contracciones musculares, disfagia, fiebre, cefaleas intensas cambios en la tensión arterial o aceleración de la frecuencia cardíaca, diaforesis calambres en la mandíbula o la imposibilidad de abrir la boca, espasmos musculares, a menudo en la espalda, el abdomen y las extremidades, espasmos musculares súbitos y dolorosos. (Mayo Clinic, 2023).

Para la (Organización Mundial de la Salud, 2023), El tétanos puede prevenirse mediante la inmunización con la vacuna contra el tétanos que están incluidas en todo el mundo en los programas de vacunación sistemática y se administran durante los contactos de atención prenatal. Para mantener la eliminación del tétanos materno y neonatal y proteger a todas las personas contra el tétanos, la OMS recomienda que se administren 6 dosis de la vacuna contra el tétanos a todas las personas desde la niñez hasta la adolescencia.

j) Haemophilus influenza del tipo B:

La enfermedad por Hib es una afección grave causada por la bacteria llamada Haemophilus influenza tipo b (Hib). Los bebés y los niños menores de 5 años son los que están en mayor riesgo de contraer esta enfermedad que puede causar discapacidad de por vida y ser mortal, los síntomas dependen de la parte del cuerpo que afecte. Entre los principales síntomas encontramos fiebre, cefalea, rigidez de cuello, náuseas con o sin vómito, sensibilidad de los ojos a la luz confusión, inapetencia y pocas ganas de tomar líquidos, estado de alerta bajo o irritabilidad (en los bebés), también puede causar: neumonía, faringitis respiración, infección en sangre (Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias, 2022).

k) Vacuna pentavalente (DPT+HB+Hib)

La vacuna pentavalente protege a la población infantil contra cinco enfermedades la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis B y Haemophilus influenza de tipo B (Hib) que causa neumonía y meningitis. Tres dosis de esta vacuna son aplicadas a la población menor de un año, en un intervalo de 2 meses, La vacunación es una medida clave para prevenir la tosferina, y las vacunas combinadas como la DTPa (contra difteria, tétanos y tosferina acelular) se administran en múltiples dosis durante la infancia para proporcionar protección. Es esencial mantener altas tasas de vacunación para controlar la propagación de la tosferina y proteger a las poblaciones más vulnerables (Ministerio de Salud Pública, 2021).

l) Neumonías, meningitis, otitis por streptococo pneumoniae

La bacteria Streptococcus pneumoniae causa una serie de enfermedades invasivas como meningitis, bacteriemia, sepsis, neumonía bacteriémica y enfermedades mucosales no invasivas, como neumonía sin bacteriemia, otitis media y sinusitis (Moraes *at el*, 2020).

La enfermedad neumocócica puede causar infecciones de los oídos, los pulmones, la sangre y el cerebro, es una enfermedad causada por una bacteria llamada neumococo. A menudo es leve, pero puede causar síntomas graves, discapacidad permanente o la muerte. Los niños menores de 2 años se encuentran entre los que corren mayor riesgo de

padecer la enfermedad (Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias, 2022).

m) Vacuna Neumococo

Para (Ashqui, 2014) Esta vacuna es muy eficaz (94% con la administración de 3 dosis) en la prevención de procesos invasores (bacteremia, neumonía o meningitis). En niños sanos esta vacuna induce un tipo de anticuerpos muy elevados con actividad opsonizante, la vacuna se aplica primera dosis a los dos meses, la segunda dosis a los cuatro y la tercera dosis a los 6 meses de edad como máximo se puede aplicar hasta los 11 meses 29 días. (p. 49)

n) Influenza estacional

Es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de persona a persona. Los virus de la influenza estacional circulan en todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cada grupo de grupo de edad. La gripe estacional es una infección respiratoria aguda causada por virus gripales. Es común en todas partes del mundo. La mayoría de las personas se recuperan sin tratamiento Los síntomas constan de súbita progresiva de fiebre, tos, cefalea, dolores musculares y articulares, malestar general intenso dolor de garganta secreción nasal, En la mayoría de los casos, la fiebre y los demás síntomas desaparecen en una semana sin necesidad de atención médica. No obstante, en personas con alto riesgo, la gripe puede ser una enfermedad grave e incluso letal. (OMS, 2023)

o) Sarampión

Enfermedad altamente contagiosa, causada por un virus de la familia Paramixovirus, se transmite por contacto directo a través del aire siendo el humano el único reservorio, el virus infecta el tracto respiratorio y se extiende al resto del organismo causa fiebre, tos, rinorrea y ojos rojos, seguidos frecuentemente de erupciones cutáneas que cubre todo el cuerpo. En etapas más avanzadas, puede causar convulsiones acompañadas de fiebre, infecciones del oído, diarrea y neumonía. En casos poco frecuentes, el sarampión puede causar daño cerebral o la muerte. (Moyota y Moreta, 2019, p. 42)

p) Rubeola

Rubeola Infección vírica aguda y contagiosa causada por un virus ARN de la familia Togavirus. Se trasmite de persona a persona por gotitas cuando las personas infectadas

estornudan o tosen ya que los humanos son el único huésped conocido, los síntomas más conocidos es la fiebre, dolor de garganta, erupciones cutáneas, cefalea intensa e irritación de los ojos. La rubéola puede causar artritis hasta en la mitad de las mujeres adolescentes y adultas. Si una persona contrae la rubéola mientras está en estado de gestación, podría ocasionar aborto o podría nacer con defectos de nacimiento graves del recién nacido (Ashqui, 2014).

q) Parotiditis

Enfermedad infecciosa aguda causada por el virus de la familia Paramixoviridae, género Rubulavirus, que se transmite de persona a persona como el sarampión y rubeola, el único huésped conocido es el ser humano, el cuadro clínico se presenta con fiebre, cefalea, dolor muscular, cansancio, pérdida del apetito y glándulas salivales inflamadas y dolorosas bajo las orejas. Pueden causar sordera, hinchazón de la membrana que recubre el cerebro y/o la médula espinal, dolor e hinchazón de los testículos u ovarios. (Moyota y Moreta, 2019, p. 43).

r) Vacuna triple viral (SRP) y vacuna dupla viral (SR)

La triple viral SRP (Ashqui, 2014). está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. La dupla viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola Susceptibilidad e inmunidad: la eficacia para sarampión y parotiditis es del 95% y para rubéola es del 98%. La protección conferida por la vacuna es duradera, 1° dosis de SRP a los 12 meses de edad. 2° dosis a los 18 meses de edad; el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses máximo hasta los 23 meses 29 días. (p. 52)

s) Fiebre amarilla

Esta es una enfermedad zoonótica típica que se encuentra en algunas regiones tropicales de América del Sur y África. (OPS, 2019), su agente etiológico es el virus de la fiebre amarilla, un arbovirus del género Flavivirus (familia Flaviviridae). La transmisión se produce por la picadura de algunas especies de mosquitos, en las zonas selváticas de las Américas, por mosquitos de los géneros Haemagogus y Sabethes. En las zonas urbanas, por el mosquito *Aedes aegypti*

La Fiebre Amarilla es una enfermedad vírica aguda, se la denomina de esa manera, porque generalmente las personas enfermas presentan la piel de ese color las personas con fiebre amarilla por lo general tienen que ser hospitalizada. Dosis única a los 12

meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días) en niños. En viajeros. Viajeros internacionales o nacionales, que acuden a lugares endémicos con riesgo de transmisión de FA y no tengan antecedentes vacunales de fiebre amarilla siempre y cuando no tenga antecedente vacunal. Personas que habitan en zonas de riesgo de transmisión de Fiebre amarilla (OMS, 2023).

t) Vacuna FA o Antiamarilica

Para (Ashqui, 2014) la vacuna está compuesta por virus vivos atenuados a partir de las cepas producidas en huevos de pollos embrionarios. La eficacia de la vacuna es del 100%. La inmunogenicidad es excelente, como ocurre casi en todos los preparados vacunales de virus vivos atenuados, dando títulos de anticuerpos protectores, una dosis a niños que cumplan un año y a viajeros a lugares endémicos con riesgo de contagio de fiebre amarilla. (p. 55).

u) Varicela

La varicela es una infección causada por el virus de la varicela-zóster. Causa una erupción en la piel con picazón y pequeñas ampollas con líquido, la varicela es muy contagiosa puede experimentar complicaciones graves e incluso algún caso de muerte (Aguirre *et al*, 2017).

La eficacia de la vacuna es del 100%. La inmunogenicidad es excelente, como ocurre casi en todos los preparados vacunales 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. (Ashqui, 2014).

2.2.5. Evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (Esavi)

Se define como cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable y no intencionada que ocurra luego de la vacunación o inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.

2.2.6. Monitoreo y control de la temperatura

a) Cadena de frío

Es un proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas desde el laboratorio hasta el momento de la inoculación al usuario con el fin de preservar toda la potencia inmunogénica del biológico (MSP, 2019, p. 1).

2.2.7. Niveles de la cadena de frío

a) Nivel Central.

Constituido por el Banco Nacional de vacunas que cuenta con cámaras frías (congelación, para gel packs, refrigeración para la conservación de vacunas de 2 a 7 °C y ultracongeladores para temperaturas bajo cero consideradas en los rangos de -25 a -80 °C) para medicamentos generales y biológicos) con capacidad para almacenar hasta por 18 meses los inmunobiológicos (MSP, 2019, p. 1).

b) Nivel Zonal.

Ubicado en la sede de las nueve zonas de salud del país; conformado por los almacenes zonales de biológicos que cuentan con cámaras frías (congelación y refrigeración), con capacidad de almacenar inmunobiológicos hasta por tres meses para suplir las necesidades de los distritos de salud.) (MSP, 2019, p. 1)

c) Nivel Distrital.

Es el nivel ubicado en las ciudades de mayor concentración poblacional, que tiene bajo su responsabilidad la red de servicios de un grupo de parroquias de los cantones de la ciudad o provincia, cuenta con equipo frigorífico de congelación y refrigeración para almacenar inmunobiológicos por dos meses; así como cajas frías y termos para el transporte de inmunobiológicos y suple las necesidades del nivel local (MSP, 2019, p. 1-2).

d) Nivel Local.

Conformado por la red de servicios de salud, establecimientos de salud, centros y puestos de salud que dispone de refrigeradores para almacenar los biológicos por un mes; así como termos completamente disponibles para el transporte de inmunobiológicos en las actividades de vacunación intra y extramural desarrolladas a

nivel comunitario en visitas domiciliarias mediante personal sanitario debidamente capacitado (MSP, 2019, p. 2).

2.2.8. *Esquema Nacional de Vacunación Ecuador en el menor de dos años.*

Tabla 1. *Esquema de vacunación infantil*

Edad de aplicación.	Que Enfermedades se previenen	Biológico	Edad de aplicación Frecuencia de aplicación
Niños Menores de un año	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada.	BCG	Dosis única: dentro de las 24 horas de nacidos, puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días.
	Hepatitis B	HB pediátrica cero	Se debe colocar una dosis al niño recién nacido, dentro de las primeras 24 horas de nacido.
	Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	Rotavirus	Primera dosis se coloca a los dos meses de edad, máximo hasta los 3 meses La segunda dosis a los cuatro meses de edad y máximo hasta los siete meses y 29 días.
	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	fIPV/Vacuna Inactivada de Polio bOPV	La primera dosis se aplica a dos meses, la segunda dosis a los cuatro meses y se la puede aplicar hasta los once meses 29 días con un intervalo de dosis de 8 semanas Se administra una dosis y vía oral dos gotas a los seis meses,

	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilus influenzae tipo b	Pentavalente (dpt+hb+hib)	La primera dosis se aplica a dos meses, la segunda dosis a los cuatro y la tercera dosis a los 6 meses de edad como máximo se puede aplicar hasta los 11 meses 29 días.
	Neumonías, meningitis, otitis por estreptococo neumoniae	Neumococo conjugado	La primera dosis se aplica a dos meses, la segunda dosis a los cuatro y la tercera dosis a los 6 meses de edad como máximo se puede aplicar hasta los 11 meses 29 días.
	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	Primera dosis se administra a los seis a once meses mientras que la segunda dosis se la coloca un mes después de la primera dosis.
	Difteria, Tosferina, Tétanos	DPT	Es el primer refuerzo con DPT, se lo aplica al primer año de la tercera dosis de Pentavalente, como máximo se lo puede aplicar hasta los 23 meses 29 días.
De 12 a 23 meses de edad	Poliomielitis	bOPV	Es la cuarta dosis con b OPV se la aplica al 1 año de la tercera dosis de bOPV como maximo se la puede aplicar hasta los 23 meses 29 días.
	Sarampión, Rubeola y Parotiditis (Paperas)	SRP	La primera dosis se aplica al primer año de mientras que la segunda dosis. 2° dosis a lo se aplica al año y medio o a los 18 meses de edad se la puede aplicar hasta máximo los 23 meses 29 días

Enfermedad Fiebre Amarilla	FA	Dosis única al cumplir los doce meses de edad o al primer año, se administra por vía subcutánea máximo hasta 23 meses 29 días.
Varicela	Varicela	Dosis única a los 15 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días)
Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	Se aplica 0,25 por vía intramuscular a los 12 y 23 meses de edad al primer contacto.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2021, p. 12-17)

2.2.9. Cobertura de vacunación por grupo de edad

Son esenciales en el monitoreo de las poblaciones meta de la estrategia de inmunización, los indicadores se deben analizar en forma sistemática, oportuna, continua y señalar estrategias y acciones concretas, determinan si se alcanzó el nivel requerido (MSP, 2022).

a) Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos son indicadores que refleja una situación social, la edad, educación el género, sexo, actividad laboral, el nivel de ingresos o nivel económico, estado civil, de una población Pérez y Gardey, 2022).

b) Factores socioculturales

Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona (Velázquez *et al*, 2017).

2.2.10. Indicadores en vacunación

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) indica que, para monitorear las metas de vacunación, se utiliza indicadores que miden la cobertura alcanzada con cada una de las vacunas del esquema de vacunación. Para las vacunas que requieren un esquema de varias dosis, tradicionalmente el cálculo de cobertura se ha obtenido con base en la primera y tercera dosis aplicadas. El denominador ha sido la población oficial del país, según censos, proyecciones y estimaciones. De manera complementaria, los países también monitorean las tasas de deserción, es decir, el porcentaje de niños que comienzan sus esquemas y no los completan, así como la proporción de esquemas completos según la edad y la oportunidad en el cumplimiento de los esquemas de vacunación. (p. 49)

a) Tasa de acceso

De acuerdo con Serna, (2020), mide la proporción de niños vacunados dentro y fuera de los centros en relación con la población total en este grupo de edad y ayuda a analizar cuántos niños acceden efectivamente a los servicios de vacunación, y que deben completar esquemas de vacunación y para verificar denominadores poblacionales. (p.3)

Valor superior al 100% indica población subestimada

Valor al 100% es adecuada y la posibilidad de tener el 90% en terceras dosis es factible.

Valor menor al 100% disminuye la posibilidad de llegar a coberturas superiores al 90% en dosis que completa esquema.

Número de primeras dosis aplicadas de pentavalente 1

X 100

Población total menor de un año

Fuente (MSP, 2021)

b) Tasa de simultaneidad o consistencia

Según Sampedro, (2020) permite medir si todos los niños que han recibido su primera vacuna, se colocan las demás vacunas correspondientes a la edad. Se ordenarán dosis de refuerzo apropiadas para la edad para determinar si las vacunas escasean o no están disponibles.

- ❖ No se multiplica por 100
- ❖ Optimo igual a 1
- ❖ Resultados distintos, investigar causas y corregir.

c) Tasa de abandono o deserción

- ❖ Indica si la proporción de niños que inician esquema de vacunación, pero no lo completan se consideran aquellas vacunas que requieren de un esquema de varias dosis (Salguero y Guanoluisa, 2022).
- ❖ El indicador debe ser cero
- ❖ Entre el 0% y el 5% es aceptable
- ❖ Mayor del 5% indica problemas en el servicio otorgado
- ❖ Este indicador debe ser igual a 0. Entre 0 y 49% es aceptable: demuestra que hay un buen sistema de seguimiento, y la posibilidad de alcanzar una cobertura alta es factible, Entre 50% y 100% problemas en el servicio otorgado. Se deben investigar las causas y corregirlas.
- ❖ **Cálculo de la tasa de abandono o deserción**

$$\frac{N^{\circ} \text{ de niños} - \text{ de 1 año vacunados con FIPV1 } N^{\circ} \text{ de niños vacunados con bopv}_3 - \text{ de un año}}{N^{\circ} \text{ de} - \text{ de 1 año vacunados con FIPV1}}$$

× 100

d) Tasa de oportunidad

Mide el porcentaje de personas que reciben sus productos orgánicos a tiempo y en un plazo determinado. Este indicador mide si las vacunas se administran a la edad adecuada según el calendario de vacunación ((Vera et al., 2022).

Interpretación estándar: 95%

$$\frac{N^{\circ} \text{ de niños según grupo de edad vacunado a la edad apropiada}}{\text{población de grupo específico}} \times 100$$

e) Cobertura de vacunas

Mide la cobertura alcanzada con el total de vacunas acorde a cada dosis (MSP, 2022)

$$\frac{N^{\circ} \text{ de dosis (3 de pentavalente)}}{\text{Total población menor de 1 año}} \times 100$$

2.2.11 Definición de estrategias

Procedimiento especial de mediano o largo plazo de índole clave, que como en la práctica militar se usa para conseguir un fin determinado (MSP, 2022).

a) Definición de estrategias de intervención

Define estrategia de intervención como el conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional disciplinario o multidisciplinario, con el propósito de desplegar tareas en un determinado espacio social y sociocultural con el propósito de producir determinados cambios (Isidro, 2021).

b) Prevención

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), es un conjunto de actividades o medidas tendientes a evitar un determinado evento o a frenar su propagación a un núcleo mayor de individuos. Para ello, se aplican estrategias y actividades que se realizan en forma anticipada, para evitar que se concrete el riesgo o minimizar sus posibles efectos.

c) Promoción

La promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas, individual y colectivamente, para aumentar el control sobre los determinantes de la salud y con ello mejorar su salud. Abarca no sólo las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y

capacidades de las personas, sino también las acciones dirigidas a cambiar los determinantes sociales, ambientales y económicos de salud para optimizar su impacto positivo en la salud pública y personal. (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020)

d) Población en riesgo

Según el MSP (2021), “es aquella que no está vacunada o no ha completado el esquema de vacunación por lo que tiene alta probabilidad de contraer enfermedades prevenibles por vacuna (p. 4).

e) Intervención de enfermería

Los profesionales de salud en enfermería se encuentran capacitados para intervenir de manera adecuada su ámbito profesional, logrando así una intervención adecuada en la sociedad, participando en campañas de promoción, prevención, curación. Estas estrategias que permiten alcanzar un beneficio positivo del individuo, familia y la comunidad.

2.2.12 . Clasificación del rol de enfermería

Los profesionales de enfermería en su formación adquieren competencias específicas en el ámbito de salud para poder actuar con un nivel de calidad adecuado.

- ❖ Asistenciales
- ❖ Docente
- ❖ Investigativa
- ❖ Administrativa

2.2.13 . Teorías de enfermería

Naranjo *et al.* (2017) afirman que la enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, que dependen de ellas, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero (p. 2)

a) Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y

bienestar El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción (Naranjo *et al*, 2017, p. 2).

b) Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender

Para Raile (2020), esta teoría identifica factores cognitivos intrapersonales y cognitivos que están modulados por características situacionales, personales e interpersonales y cuando están presentes instrucciones conductuales, conducen a la participación en conductas que promueven la salud.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables, esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria (Sampedro, 2020).

2.3. Marco legal

Se analizarán las bases jurídicas que con el cumplimiento del esquema nacional de vacunación como estrategia para prevenir enfermedades prevenibles por vacunación.

Como dicta la Constitución de la República del Ecuador 2008 en sus artículos nos dice lo siguiente

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 (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008, p. 17).

La constitución de la República del Ecuador en su artículo 32, nos dice que la salud es un derecho, que el mismo estado garantiza, por lo que es necesario que todas las personas sepan que la salud es su derecho gratuito, en el caso de los padres de familia la vacunación es de fácil acceso, gratuito y permanente.

Art. 59.- Como lo menciona en la ley Orgánica de Salud. Los padres y madres de familia, tutores o representantes legales de los niños, niñas y adolescentes, entidades educativas, instituciones públicas y privadas con población cautiva en riesgo, tienen la obligación y la responsabilidad de vigilar que se cumpla el esquema básico nacional de

vacunación establecido por la autoridad sanitaria nacional (Ley Orgánica de Salud, 2006). Los representantes legales de los niños deben asegurarse que se cumpla con la aplicación del esquema nacional de vacunación.

Ley orgánica de salud 2015

Art. 52.-La autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo al usuario (Republica del Ecuador, 2006, p. 11) El Ministerio de salud Pública, garantizará a los establecimientos públicos de salud, recursos biológicos e insumos necesarios para las enfermedades prevenibles por vacunación tal como es la Estrategia Nacional de Inmunización.

Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025

Según el Gobierno del encuentro (2020) afirma que de acuerdo con el objetivo 6 se debe garantizar el derecho a la salud, gratuita y de calidad. La OMS define a la salud como un estado de completo bienestar físico bienestar físico, mental y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades y el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (p. 66).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Descripción del área de estudio

La presente investigación se realizará en la parroquia, Julio Andrade, ubicada en la provincia del Carchi, Ecuador, forma parte del cantón Tulcán y se sitúa aproximadamente a 15 kilómetros al sureste de la cabecera cantonal. Al ser una parroquia rural, cuenta con características propias de este tipo de áreas, como paisajes naturales, actividades agrícolas y una comunidad relativamente pequeña.

Considerada una de las parroquias más grandes de la provincia, Julio Andrade dispone de un centro de salud correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece a Ministerio de Salud Pública, atiende en un horario de 8 horas.

Figura 1.

Centro de Salud “Julio Andrade”



Servicios de salud que brinda

- ❖ Medicina general
- ❖ Odontología general
- ❖ Obstetricia_ Ginecología
- ❖ Sala de vacunación

- ❖ Sala de preparación
- ❖ Farmacia
- ❖ Estadística

Tabla 2.

Personal que labora en Centro de salud Julio Andrade

Personal de salud	Total
Médico general	2
Odontología	2
Obstetras	1
Licenciadas en Enfermería	3
Total	8

Nota. Información tomada del personal del Centro de salud Julio Andrade (2023)

3.1. Enfoque y tipo de investigación

3.1.1. Enfoque

En el marco de la presente investigación, se adoptó la modalidad cuantitativa como enfoque metodológico. Esta elección se basa en un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que involucran la recolección y el análisis de datos cuantitativos. En este contexto, se implementó un diseño que incorporó encuestas como principal instrumento para la obtención de datos.

La recolección de datos se llevó a cabo a través de encuestas estructuradas, permitiendo recopilar información de manera estandarizada y objetiva. Este enfoque cuantitativo facilita la medición y el análisis de variables específicas, proporcionando datos numéricos que pueden ser sometidos a rigurosos procedimientos estadísticos. El uso de encuestas en la investigación cuantitativa permite obtener respuestas cuantificables de los participantes, lo que contribuye a identificar patrones, tendencias y relaciones estadísticas entre las variables de interés. Además, al adoptar este enfoque, se busca establecer conclusiones respaldadas por datos numéricos, proporcionando una base sólida para la interpretación y generalización de los hallazgos.

3.1.2. Tipos de investigación

a) Investigación de campo

La etapa de investigación de campo desempeñó un papel crucial al proporcionar una visión detallada y directa del objeto de estudio. La presencia física en el lugar específico permitió la interacción directa con la realidad que rodea la problemática de la vacunación en niños. Durante esta fase, se aplicaron encuestas a los padres de familia, quienes tienen la responsabilidad de llevar a sus hijos al proceso de vacunación (Fundación para la investigación social avanzada, 2022).

El método utilizado, que se centró en la recolección de datos a nivel local, fue esencial para identificar los aspectos más relevantes relacionados con el abandono del esquema de vacunación. La encuesta diseñada y aplicada durante la investigación proporcionó una visión detallada de la tasa de abandono, ofreciendo así una comprensión profunda de las percepciones, actitudes y circunstancias que rodean este fenómeno (Guevara *et al*, 2018). El análisis de estos datos recopilados en el lugar de estudio será fundamental para interpretar y comprender de manera más completa los factores que influyen en las decisiones de los padres con respecto a la vacunación de sus hijos.

b) Investigación descriptiva

La investigación descriptiva desempeñó un papel esencial al profundizar en las características específicas del problema investigado, focalizando su atención en el fenómeno del abandono de la vacunación en niños. Este enfoque metodológico permitió recopilar datos significativos que posteriormente fueron sometidos a un análisis detallado. Durante esta fase, se llevó a cabo la identificación y recopilación de diversas características relacionadas con el abandono de la vacunación. (García, 2018).

c) De corte transversal. -

La elección de un diseño de investigación de corte transversal resultó fundamental, ya que permitió capturar una instantánea precisa del fenómeno del abandono de la vacunación en un período específico. La investigación se llevó a cabo de manera puntual, abarcando un período determinado que proporcionó una visión integral de la situación en ese momento específico. Este diseño de corte transversal permitió analizar

las relaciones entre las variables clave relacionadas con el abandono de la vacunación en un momento preciso, evitando la necesidad de un seguimiento a lo largo del tiempo (Ibáñez y Egoscozábal, 2018).

El análisis de datos recopilados en un solo punto temporal ofreció la ventaja de capturar las variaciones y tendencias en ese momento específico, brindando información relevante para comprender la dinámica del abandono de la vacunación. Además, este diseño facilitó la identificación de posibles factores inmediatos que podrían haber contribuido a la decisión de abandonar el esquema de vacunación (Morales, 2015).

3.3 Operacionalización de Variables

Variable Dependiente: Abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años.

Variable Independiente: Factores relacionados con el abandono de la vacunación.

Tabla 3. *Operacionalización de variables*

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Variable dependiente	Vacunación infantil	Importancia en cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación
	Percepción sobre la vacunación	Seguridad de las vacunas
	Educación sobre el proceso de vacunación	Presencia de efectos adversos de la vacunación
Variable independiente	Factores que influyen en el abandono de la vacunación.	Retrasos
	Factores internos	Situación laboral

3.4 Procedimientos.

Fase 1. Tasa de abandono del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Julio Andrade.

Para obtener la tasa de abandono de las vacunas se procedió a la observación de los partes diarios, tarjetas de vacunación, coberturas y registros facilitados por el centro de salud del año 2022 para verificar el cumplimiento de la vacunación, aplicando el indicador y fórmula para obtener la tasa de abandono, luego se elaboró la respectiva figura en Excel, realizando un análisis e interpretación de los resultados.

Fase 2. Factores relacionados con el abandono del esquema de vacunación en menores de 2 años que acuden al centro de salud Julio Andrade.

Para encontrar los factores que causan el abandono de la vacunación, se trabajó con los padres de familia, de una población total de 300 niños menores de 2 años que pertenecen a la unidad operativa Julio Andrade, se procedió a obtener un muestreo el cual nos dio como resultado 169 participantes, Los criterios de inclusión abarcaron niños menores de dos años de la parroquia que iniciaron su esquema de vacunas en el centro de salud durante el año actual. Los criterios de exclusión comprendieron niños mayores de dos años, cambios de domicilio, registros duplicados y padres que rechazaron participar o no aceptaron el consentimiento informado, se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia al ser una muestra grande y distribuida a nivel urbano y rural de la parroquia julio Andrade.

Antes de aplicar el cuestionario este fue validado por tres expertos en salud (Magister Clara Pozo - Enfermera, Magister Widmark Báez - Médico, Magister Gabriela Revelo - Estadístico). La confiabilidad de la encuesta se evaluó en el programa Jamovi 2.3.21, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.710, considerado aceptable y apto para su aplicación. Antes de la aplicación final, se realizó una prueba piloto con 20 madres de niños menores de dos años de la parroquia Huaca del cantón Huaca. El cuestionario se aplicó a través de un formulario en Google Forms, aplicado por el investigador a cada madre o representante de los niños.

La obtención de datos de los niños menores de dos años se realizó mediante la solicitud directa de información y registros del Centro de Salud Julio Andrade.

Posteriormente se realiza un análisis e interpretación de los resultados en figuras y porcentajes en Excel, además se procede a realizar una correlación entre variables, aplicando el estadístico Rho de Spearman a través del programa Jamovi 2.3.21., para así responder a las preguntas de investigación.

Fase 3. Estrategias de intervención de enfermería para disminuir el abandono en niños menores de dos años que asisten al centro de salud Julio Andrade.

En esta fase se enfocó en el desarrollo e implementación de estrategias de intervención de enfermería, con relación a los resultados de la fase 1 y 2 basados en actividades como educación y prevención, estas acciones estarán orientadas a prevenir enfermedades autoinmunes o problemas de salud, prevenir riesgos y ayudar a la salud individual y colectiva en la población infantil.

Estas estrategias permitirán transmitir el conocimiento necesario sobre la importancia del cumplimiento de la vacunación, en este sentido dicha propuesta se enfocará en crear una guía educativa práctica y entendible para los padres de familia y mediante socialización e interacción con los mismos.

3.5 . Consideraciones bioéticas

El desarrollo de la presente investigación se desarrollará considerando los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

A los participantes se les informará acerca de la investigación y se explicará cualquier inquietud acerca de la misma, se toma como herramienta legal el consentimiento informado que será aceptado o no por los usuarios antes de participar en la encuesta, también para poder acceder a los partes diarios y tarjeteros de vacunación , se realiza el permiso previo obtenido al distrito de salud por medio de la Universidad Politécnica del Carchi, para poder realizar el trabajo de investigación en el Centro de salud Julio Andrade.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

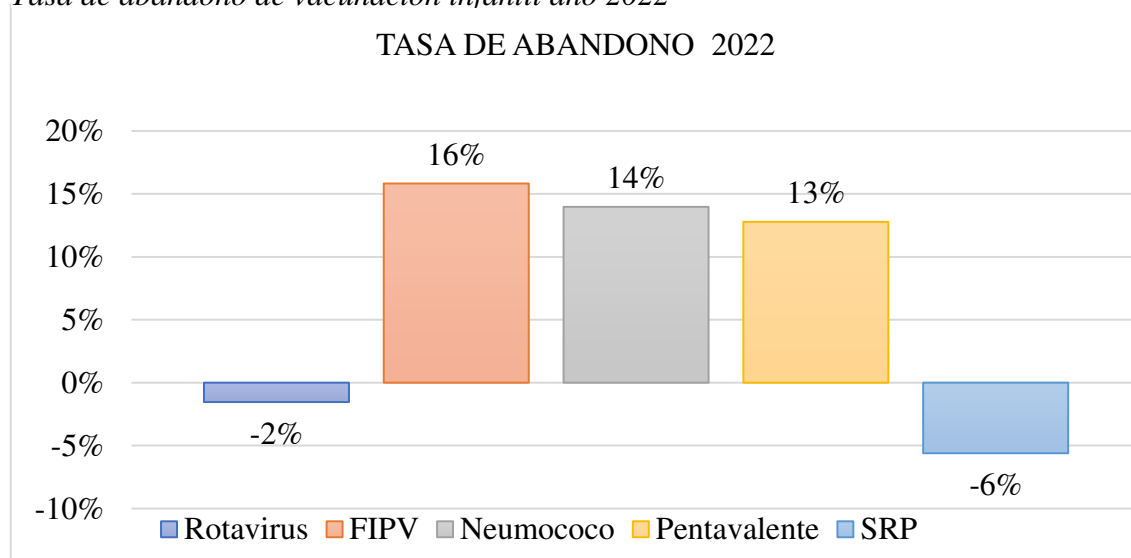
4.1. Fase 1. tasa de abandono del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Julio Andrade.

El propósito de esta sección es analizar y observar cual el la tasa de abandono que se presentó en el año 2022 y de esta manera encontrar factores que se presentaron en el abandono de la vacunación infantil.

Como se observa en la figura 2 uno de los indicadores cruciales para evaluar el cumplimiento del calendario de vacunación es la tasa de abandono. En el año 2022, esta tasa varió para diferentes vacunas: la vacuna contra la poliomielitis FIPV/bOPV registró un 16% de abandono, la vacuna contra el Neumococo tuvo un 14%, y la vacuna pentavalente mostró un 13%. Es importante destacar que una tasa de abandono superior al 5% se considera inaceptable, indicando una cobertura deficiente que requiere atención y solución. En contraste, la vacuna SRP alcanzó un buen rendimiento, con una tasa de abandono del 0,6%, indicando una cobertura efectiva gracias a las campañas de vacunación realizadas en 2022 contra el sarampión, la rubeola y la parotiditis. Estos datos subrayan la importancia de monitorear y abordar las causas del abandono para garantizar una cobertura efectiva y continua en el programa de vacunación

Figura 2.

Tasa de abandono de vacunación infantil año 2022



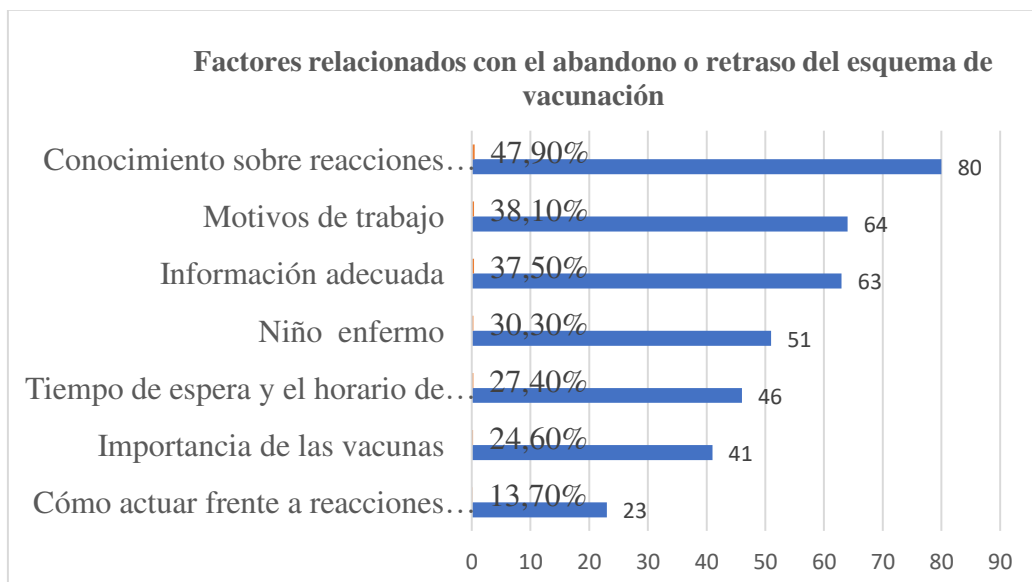
4.2. Fase 2: Factores relacionados con el abandono del esquema de vacunación en menores de 2 años que acuden al centro de salud Julio Andrade.

Como podemos observar en la figura 3 los principales factores relacionados con el abandono de la vacunación infantil, en su mayoría el 47,90% la falta de conocimiento sobre las reacciones que presentan las vacunas, un 38,10% relacionado a motivos laborales, luego con 37,50% la falta de información sobre las vacunas, con un 30,30% donde los niños estaban enfermos al momento de recibir la vacuna, un 27,40% cuando los responsables de vacunar a los niños tienen que esperar mucho tiempo antes de que el personal de salud pueda vacunarlos el 24,60% se debe al poco conocimiento de la importancia de las vacunas y finalmente con un 13,70% es por que desconocen cómo actuar frente a las reacciones de la vacunación.

Es importante enfatizar, la importancia de educar con precisión y asertividad sobre la vacunación en general, con el fin de prevenir abandono, prevenir las falsas creencias de los padres sobre las vacunas, por las reacciones que presentan después de su aplicación y educar sobre cómo actuar en caso de presentar dichas reacciones.

Figura 3.

Factores relacionados con el abandono y retraso del esquema de vacunación



Para el análisis de datos también se utilizó el Coeficiente de correlación de Spearman que mide el grado de correspondencia que existe entre los rangos que se asignan a los valores de las variables analizadas.

En la tabla 4 podemos observar la correlación entre la variable dependiente y la variable independiente, únicamente he extraído aquellas que presentan una significancia estadística de correlación, en el cual podemos observar todos los factores que fueron preguntados con respecto al retraso y abandono del esquema de vacunación, vemos que las frecuencias son diversas pero al momento que se establece la correlación estadísticamente con la Rho de Spearman al ser variables ordinales encontramos que únicamente estas presentaron significancia, motivos de trabajo, niño enfermo al momento de su vacunación y la ocupación de los padres de familia.

Tabla 4.

Matriz de correlación de Spearman

	Retrasos con el esquema de vacunación
Retrasos con el esquema de vacunación	
El niño presenta reacción a la vacuna	0.103
El personal de salud le explica sobre las reacciones esperadas de la vacuna aplicada	0.185*
Motivos de trabajo	0.174*
Por el tiempo de espera y el horario de atención	-0.031
Considera usted que las vacunas son importantes para el desarrollo de su hijo/a	0.049
¿El personal que labora en el centro de salud le proporciona información adecuada sobre la vacunación?	0.238**
¿Sabe qué hacer en caso de que su niño presente una reacción a la vacuna?	-0.015
Considera usted que es necesario recibir más información sobre las vacunas	-0.129
Ocupacion	-0.163*
Porque el niño estaba enfermo	0.228**

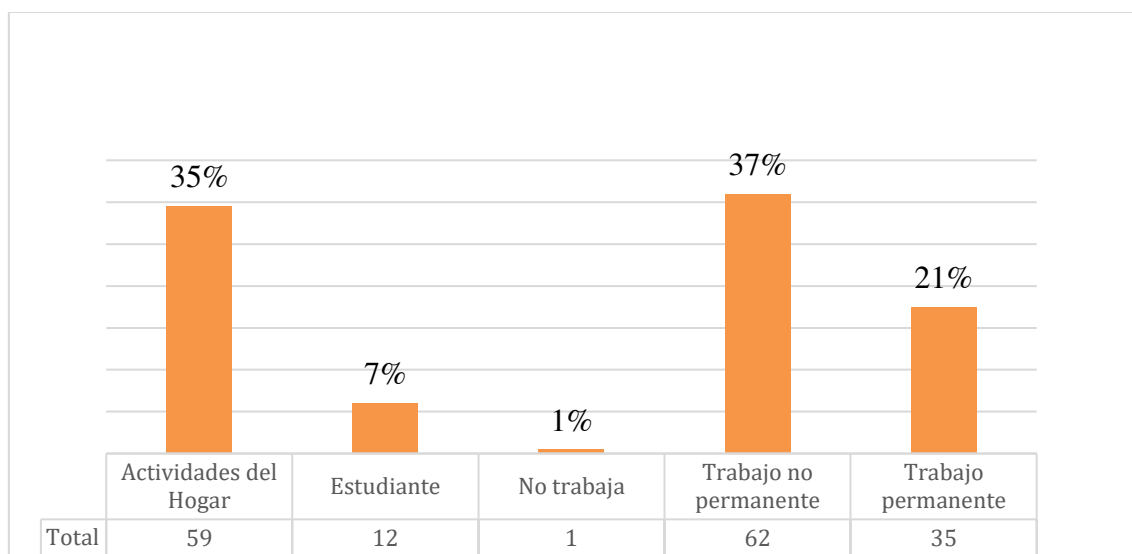
Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Como se puede apreciar en la Figura 4 se puede evidenciar que el 37% de las madres encuestadas cuentan con un empleo no permanente, un 35% que se dedican a realizar actividades del hogar y un 21% dispone de un trabajo permanente, de donde podemos deducir una causa para el posible retraso de la vacunación.

De acuerdo con los resultados los padres de familia deben buscar opciones de trabajo para generar ingresos para su hogar, por lo que la mayoría de las madres manifiestan no disponer del tiempo necesario para acudir con sus hijos al centro de salud lo que implicaría, un retraso, es importante indicar que se pueden delegar responsabilidades crear conciencia sobre las fechas adecuadas de vacunación y establecer prioridades en el cumplimiento del esquema de vacunación como derecho de los niños.

Figura 4.

Ocupación de los padres de familia centro se salud Julio Andrade



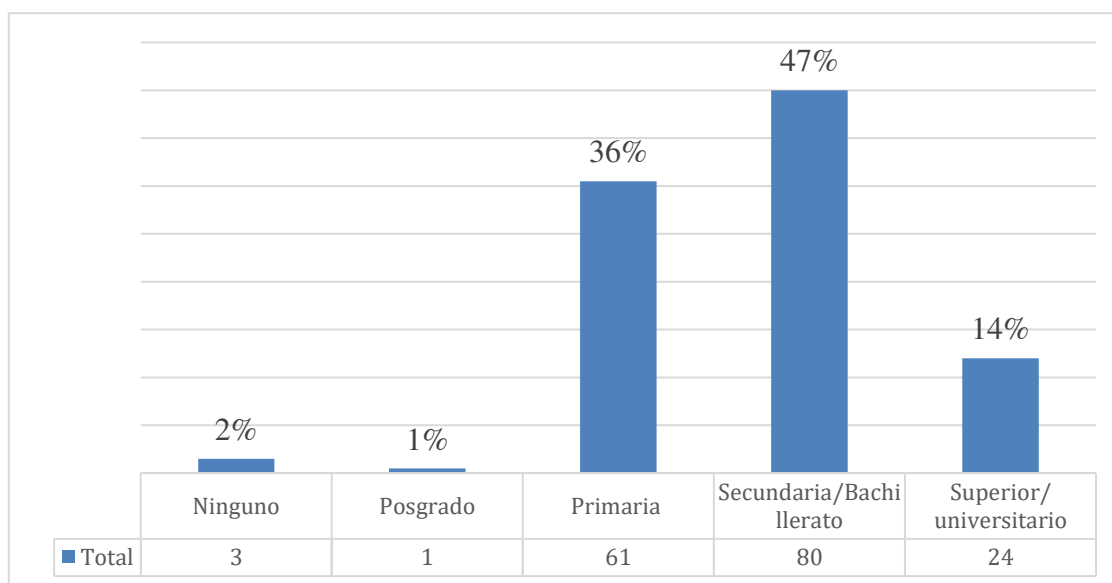
Nota. Centro de Salud Julio Andrade/ encuesta

En la figura 5 en cuanto al nivel de instrucción que tiene los participantes de la encuesta, se aprecia que en un 47% de las madres cuentan con una educación a nivel de bachillerato, seguido de un 36% que cuentan con un nivel de educación primaria, un 14% cuenta con estudios universitarios un 2% no cuenta con educación.

En cuanto al nivel de instrucción determinamos la importancia de la educación ya que en un mayor porcentaje la población parte de estudio, cuenta únicamente con bachillerato y educación primaria, confirmando así la importancia de la aplicación de estrategias educativas primordiales, para lograr que las personas adquieran conocimientos básicos sobre la vacunación, que permitan que los padres de familia cumplan adecuadamente con el esquema de vacunación infantil de sus hijos garantizando así un crecimiento sano.

Figura 5.

Nivel de escolaridad de los padres de familia centro de salud Julio Andrade



Nota. datos estadísticos/ encuesta

4.3. Fase 3. Estrategias de intervención de enfermería para disminuir el abandono en niños menores de dos años que asisten al centro de salud Julio Andrade.

Una vez analizados los resultados de la fase 1 y 2 donde se evidencio la tasa de abandono y los factores que la provocan, procedemos al desarrollo y diseño de estrategias de intervención de enfermería, basadas en educación y prevención, mediante una estrategia educo-comunicacional que permita generar conocimientos necesarios sobre la importancia de la vacunación, sus efectos adversos, que hacer en caso presentar reacciones a la vacunación, la vacunación segura, Estrategias que aporten beneficios a la salud comunitaria de la población tanto individuales y colectivas.

4.4. Discusión de resultados

Una vez analizados los principales resultados encontrados mediante la aplicación del instrumento de investigación, se ha realizado un análisis comparativo con investigaciones relacionadas con el tema, con lo cual se han establecido comparativas que se detallan a continuación:

En el análisis de la tasa de abandono anual de las vacunas en el año 2022, se observó un patrón preocupante. La vacuna de la poliomielitis registró una tasa de abandono del 16%, seguida por la vacuna del Neumococo con un 14% y la pentavalente con un 13%, indicando deficiencias en la cobertura vacunal durante ese período.

Los resultados revelan que múltiples factores están vinculados al abandono y retraso de la vacunación infantil. El 47.90% de estos casos se atribuyen a la falta de conocimiento sobre las reacciones de las vacunas, seguido por un 38.10% relacionado con motivos laborales y un 37.50% debido a la falta de información sobre las vacunas. Otros motivos incluyen situaciones en las que los niños están enfermos al momento de recibir la vacuna (30.30%), largos tiempos de espera en el centro de salud (27.40%), y una baja conciencia sobre la importancia de las vacunas (24.60%). Un 13.70% señala que los responsables desconocen cómo actuar frente a las reacciones de la vacuna.

Estos resultados coinciden con investigaciones previas, como la de Vera *et al* (2021), quien en su estudio reveló que las madres de familia se opusieron a la vacunación debido a la percepción de que fue impuesta por personas mayores con experiencias negativas post vacunación, al momento de llevar al niño a la inmunización este presentó fiebre a lo que la madre consideró como contraindicación, seguida de la gripe,

diarrea y el uso de medicamentos, la falta de conocimiento sobre el origen y causas de enfermedades infecciosas y también la falta de tiempo.

Cochancela (2020) abordó la problemática del abandono del sistema de vacunación por parte de madres de familia con niños menores de 23 meses, los resultados indicaron que la falta de conocimiento sobre los beneficios de la vacunación y un nivel de formación limitado en las madres fueron factores clave en la persistencia de esta problemática.

Ante estos hallazgos, se propuso la creación de un material educativo claro y comprensible para las madres de familia que visitan el centro de salud, con el objetivo de aumentar la importancia de la vacunación.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1. Objetivo de la propuesta:

- ✓ Promover el cumplimiento oportuno de la vacunación, para prevenir el abandono de la vacunación, mediante estrategias que aporten la temática abordada, a las madres de los niños menores de 2 años.

5.2. Justificación de la propuesta

Mediante la aplicación de material educomunicacional entendible con información importante a las madres sobre la importancia y cumplimiento del esquema de inmunización , este material dará a conocer la importancia de las vacunas en niños menores de 2 años y determina el orden consecutivo de los meses que el niño necesita ser vacunado, cuales son la contraindicaciones en las cuales no se debe hacer vacunar al niño, que se debe hacer en caso de presentar efectos secundarios derivados de las vacunación y la concientización sobre cumplir con la vacunación pudiendo designar a alguien si fuera el caso que lleve a la cita de vacunación y evitar un retraso que puede llevar a una perdida, prevenir el abandono y mejorar la cobertura de vacunación.

La propuesta está basada en el problema principalmente identificado que hace énfasis al abandono del esquema de inmunización en los menores de 2 años mediante las intervenciones de enfermería. Mediante estrategia de promoción, prevención y educación orientadas a los madres o personas responsables de la inmunización de los niños, la propuesta presentada en un formato que las madres puedan leer e informarse sobre todo lo relacionado a la vacunación, infundiendo la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación. Con el desarrollo de las estrategias señaladas, se espera que se presente en las madres involucradas un compromiso para evitar el abandono del esquema de vacunación.

Tabla 5. *Cronograma de ejecución*

Actividades	Tareas	Tiempo	Responsable
Desarrollo de estrategia educativo comunicacional	Recopilación sobre información la vacunación.	Dos días	Maestrante: María Tarapués
Socialización y entrega de material educativo comunicacional	Elaboración de guía educativa. Breve inducción sobre la vacuna y sus beneficios. Facilitar el material elaborado a los participantes presentes en el área de vacunación.	Una hora	Maestrante: María Tarapués

- 5.3. Elaboración de una guía educativa (tríptico) sobre la vacunación que será entregada a los usuarios del servicio de espera en el área de vacunación.

GUÍA INFORMATIVA



¿Qué son las
vacunas?



Esquema de vacunación
en niños menores de
dos años

Qué hacer si el niño
presenta Reacciones
adversas

Importancia de las
vacunas

Recomendaciones

Vacunación segura



Factores que causan al abandono y retraso de la vacunación

Que son las vacunas

- ✓ Las vacunas son productos que, generalmente, se proporcionan durante la infancia para proteger a los niños contra enfermedades graves y a menudo, mortales. Al estimular las defensas naturales del organismo, lo preparan para combatir enfermedades de manera más rápida y efectiva.



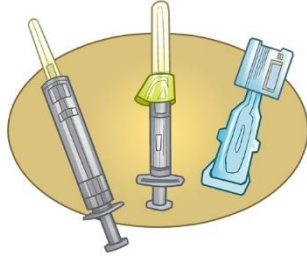
Esquema de vacunación en niños menores de dos años

- **RECIÉN NACIDO**
 - ✓ Vacuna BCG: previene la Meningitis Tuberculosa
 - ✓ Vacuna HB: previene la Hepatitis B
 - ✓ Dosis única se coloca dentro de las primeras 24 horas de nacido
 - ✓ BCG: Se coloca en el brazo derecho- vía intradérmica
 - ✓ HB: inyección intramuscular, en el muslo izquierdo



DOS Y CUATRO MESES DE EDAD

Rotavirus: El rotavirus es un virus que causa gastroenteritis enfermedad diarreica
Síntomas incluyen diarrea severa, vómitos, fiebre y deshidratación, vía oral 1.5 ml



Poliomielitis - vacuna FipV: La poliomiélitis es una enfermedad altamente infecciosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar una parálisis total.



Pentavalente: La vacuna pentavalente o quíntuple celular es una vacuna combinada que protege contra 5 enfermedades: difteria, tos convulsa, tétanos, Haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B



Neumococo conjugado: Protege a su hijo contra infecciones potencialmente graves, e incluso mortales, que son causadas por la enfermedad neumocócica, como la meningitis neumocócica (infección del tejido que recubre el cerebro y la médula espinal) y la neumonía (infección de los pulmones).

SEIS MESES

OPV: Dos gotas

Pentavalente: 0,5 ml vía muscular perna izquierda

Neumococo: 0,5 ml vía muscular pierna derecha

Influenza Estacional pediátrica (desde los 6 a 12 meses) la primera dosis a los seis meses y la segunda dosis al mes después de la primera 0,25 ml vía muscular en el brazo izquierdo.



UN AÑO

Fiebre amarilla: La **fiebre amarilla** es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, que es endémica en áreas tropicales de África y América Latina.

Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP): Protege contra los virus de sarampión, rubeola y parotiditis.



UN AÑO TRES MESES

Varicela: La varicela es una enfermedad causada por el virus de la varicela-zóster. Causa un sarpullido con picazón y pequeñas ampollas con líquido, la vacuna se coloca una sola dosis 0,5 ml vía subcutánea.



UN AÑO SEIS MESES

OPV: Vacuna bivalente oral contra la Polio 2 gotas vía Oral

SRP: sarampión, rubéola, parotiditis (SRP) 0,5 ml vía Subcutánea 18 meses de edad

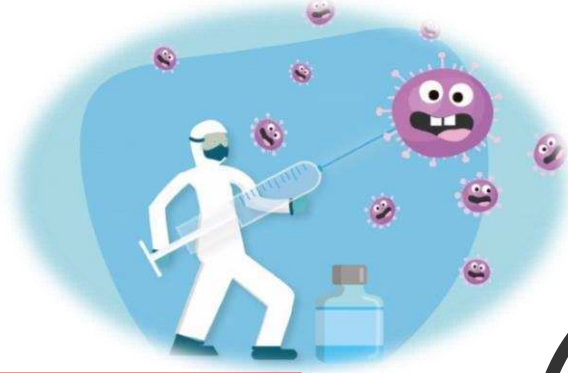
DPT: Difteria, Tétanos, Tosferina una dosis de 0,5 ml Intramuscular.



Importancia de las vacunas

- ✓ Protege y previene enfermedades desde recién nacidos hasta personas mayores.
- ✓ Es una de las medidas de salud más beneficiosas porque protege a todos.
- ✓ Estimula las defensas naturales del organismo, lo preparan para combatir enfermedades de manera más rápida y efectiva.

- ✓ Evita padecer enfermedades inmunoprevenibles
- ✓ De esta manera y, en caso de que en algún momento la persona sea atacada por este tipo de microorganismo, el cuerpo ya se encontrará preparado para combatirlo.



Reacciones adversas



- ✓ El niño puede presentar dolor e Irritabilidad
- ✓ Fiebre alta
- ✓ Se puede presentar dolor y enrojecimiento en el lugar de aplicación
- ✓ Se puede dar lugar a la formación de un nódulo o abultamiento en el lugar de la vacunación
- ✓ Vomito al momento de aplicar la vacuna por ejemplo la rotavirus.
- ✓ Pérdida de apetito
- ✓ Irritabilidad y llanto



Recomendaciones

- ✓ Aplicar medios fijos en el sitio de la aplicación de las vacunas (paños de agua fría, ingesta de líquidos, ropa ligera y baño)
- ✓ Si la fiebre y el dolor no desaparecen administrar Paracetamol según la prescripción que le indique el médico o la enfermera.
- ✓ Las reacciones y el dolor desaparecen en mínimo tres días después, por lo que es normal, se debe seguir las indicaciones mencionadas
- ✓ No dar masajes en la zona de la vacuna ya que se puede ocasionar una más molestias, dolor e incluso abscesos en el lugar de la vacunación.
- ✓ Si después de haber realizado estos consejos el niño, aun continua con estos síntomas, acudir al centro de salud más cercano.



Factores que causan al abandono y retraso de la vacunación.

- ✓ Olvido de la fecha de vacunación
- ✓ Dar prioridad al trabajo
- ✓ No disponer de tiempo o falta de tiempo.
- ✓ No es necesario agendar cita para la vacunación
- ✓ Desconocer las reacciones que presenta la vacuna
- ✓ Enfermedad del niño
- ✓ No disponer del carnet de vacunas

- ✓ Perder el carné de vacunación infantil
- ✓ Creer en mitos, preguntar siempre a los profesionales de salud sobre toda duda e inquietud.
- ✓ Algunas creencias erróneas pueden hacer que no se lleve a cabo la vacunación o no se complete el esquema esencial de vacunación
- ✓ Pensar que la vacunación no es segura o presenta riesgos en la salud del niño
- ✓ Si pueden aplicarse más de una vacunas de un solo día.
- ✓ Si usted como representante de su hijo no se aplica vacunas, usted no puede privar a su hijo de su administración ya que lo estaría privando de un derecho fundamental y necesario que puede alterar la salud de su hijo.



Recomendaciones para disminuir el retraso y abandono de la vacunación.

- ✓ Tener presente la fecha de la próxima vacuna que la enfermera le registra en su carnet.
- ✓ Llevar a todos los controles el carné de vacunación.
- ✓ Debe conocer la importancia de cumplir con el esquema de vacunación la fecha que le indica el personal de salud.
- ✓ Hay que recordar que la vacuna es importante, si no tienen tiempo el día indicado, encárguese de llevarlo lo más pronto posible o delegue la responsabilidad a algún familiar de confianza.
- ✓ Si deja pasar mucho tiempo, recuerde que existen vacunas que pueden perderse y no ser colocadas por la edad de aplicación.

- ✓ Acuda al centro de salud de su localidad para recuperar el carnet de vacunación de su niño en caso de pérdida.
- ✓ Recuerde solo en caso de tener fiebre en exceso alta es aconsejable no llevar al niño a la aplicación de la vacuna.
- ✓ El personal de salud será el encargado de valorar a su hijo para la vacunación respectiva
- ✓ Si su hijo esta levemente enfermo, no esperar para vacunarlo.
- ✓ Es importante que se vacune a los niños a tiempo para que estén protegidos contra enfermedades graves.

CONCLUSIONES

- ❖ A pesar de los esfuerzos desplegados por el personal de salud en la unidad operativa durante el año 2022, se constata una tasa de abandono del 16% para la vacuna de la Poliomiélitis, seguida por la vacuna del Neumococo con un 14% y un 13% para la vacuna Pentavalente, la cual protege contra 5 enfermedades, basándose en la información recabada por el personal sanitario que trabaja en el Centro de Salud Julio Andrade y en la información adquirida por las encuestas realizadas.

- ❖ La identificación de factores de riesgo vinculados al abandono de la vacunación no solo impacta en la morbilidad y mortalidad neonatal, sino también en la calidad de la atención proporcionada por el personal sanitario en su conjunto ya que se presenta un aumento en la tasa de abandono y en las coberturas de vacunación.

- ❖ La creación de una guía se revela como una herramienta importante para complementar la información insuficiente de los usuarios, proporcionando datos básicos y vitales de manera comprensible. Esto busca facilitar la cobertura y reducir la tasa de abandono en el centro de salud Julio Andrade.

RECOMENDACIONES

- ❖ Como recomendación clave, se debe abordar las causas de deserción o abandono de la vacunación infantil mediante, una planificación, ejecución y evaluación cuidadosa de las intervenciones dirigidas a la población.
- ❖ Los principales factores asociados al abandono incluyen el desconocimiento sobre las reacciones de las vacunas, motivos laborales, y la presencia de enfermedad en el niño en el momento de la vacunación, entre otros por lo que la educación para la salud debe ser un componente central, enfocándose en la experiencia del usuario para abordar dudas, expectativas y fomentar seguridad y confianza.

BIBLIOGRAFÍA

- Arandes, J. A. (2018). El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva. Un ejemplo de aplicación práctica utilizado para conocer las investigaciones realizadas sobre la imagen de marca de España. *Provincia*, 29, 165-173. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/555/55530465007.pdf>
- Cabrejos, R. D. (2017). Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.pdf?sequence=6>
- Caza, K. B. (2019). Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Vicentina, del Distrito Metropolitano de Quito 17D04, en el periodo de marzo- junio del 2019. Universidad de las Américas. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/11627>
- Cochancela, C. (2020). Factores determinantes de salud que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad, del centro de salud naranjal de la ciudad de naranjal 2018. *Más Vita*, 2(3), 86-96. <https://doi.org/ttps://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0044>
- Fundación para la investigación social avanzada. (18 de abril de 2022). La finalidad de la metodología cualitativa. Fundamentos de la investigación social: <https://isdfundacion.org/2018/09/26/la-finalidad-de-la-metodologia-cualitativa/#:~:text=La%20metodolog%C3%ADa%20cualitativa%20permite%20profundizar,que%20una%20parte%20del%20mismo.>
- García, J. (12 de marzo de 2018). Investigación descriptiva: Ejemplos. Tesis y Masters: <https://tesisymasters.com.ar/investigacion-descriptiva-ejemplos/#:~:text=Una%20investigaci%C3%B3n%20descriptiva%20es%20aquella,las%20cuales%20eso%20tiene%20lugar.>

- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (Julio de 2018). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). 4(3).
[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Ibáñez, C., & Egoscozábal, A. (2018). Metodologías de la investigación en las ciencias sociales: Fases, fuentes y selección de técnicas. *Revista escuela de administración de negocio*, 64, 5-18.
<https://doi.org/https://doi.org/10.21158/01208160.n64.2008.450>
- Isidro, T. (2021). Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3656>
- Lascano, J., & Chávez, O. (2023). Factores que inciden en la pérdida o atraso de vacunas del programa ampliado de inmunización en niños de 0 a 11 meses 29 días en centros de salud de la ciudad de guayaquil. *The ecuador journal of medicine*, 6(1). [https://doi.org/ https://doi.org/10.46721/tejom-vol6iss1-2023-8-17](https://doi.org/https://doi.org/10.46721/tejom-vol6iss1-2023-8-17)
- Manterola, C., & García, N. (enero de 2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 10(1), 36-49.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Guía de Procedimientos para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de la cadena de fri. Quito-Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Rev_19-08-2021_guia_procedimientos_mantenimiento_preventivo_y_correctivo-signed-signed.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Boletín de indicadores de la Estrategia Nacional de Inmunización. <https://www.salud.gob.ec/boletin-de-indicadores-de-la-estrategia-nacional-de-inmunizacion/>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Lineamientos de la campaña de vacunación y recuperación del esquema regular. Quito-Ecuador.

https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2022/04/Lineamiento_plan_recuperacion_de_vacunacion_version_30_09_2021-signed-signed-signed.pdf

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). En menos del 1 por 10 millones de dosis de vacunas se presentaron ESAVI graves relacionados con la vacunación COVID-19. Quito-Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/en-menos-del-1-por-10-millones-de-dosis-de-vacunas-se-presentaron-esavi-graves-relacionados-con-la-vacunacion-covid-19/#:~:text=vacunaci%C3%B3n%20COVID%2D19-,En%20menos%20del%201%20por%2010%20millones%20de%20dosis%20de,con%20la%20>

Montalvo, A. (2016). Metodología de la investigación.

Morales, N. (2015). Investigación exploratoria: tipos, metodología y ejemplos. <https://www.lifeder.com/investigacion-exploratoria>.

Nazate, Z., Narvaéz, M., & Pozo, C. (2022). Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación en los menores de cinco años en el centro de salud “San Antonio”, Ibarra. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 10(1), 29-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8641838>

Rasinger, S. (2020). La investigación cuantitativa en lingüística: Una introducción. Ediciones Akal.

https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=0h4EEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA8&dq=investigacion+cuantitativa&ots=8L4jUEtUT2&sig=R8iBBSIkSyPQxAaLEk_3bpTb6Ho&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Rocha, C. E. (noviembre de 2018). Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Scielo*, 21(42).

Rodrigues, R., Nascimento, G., Arroyo, L., Arcêncio, R., Oliveira, V., & Guimarães, E. (2022). Pandemia de COVID-19 y abandono de la vacunación en niños: mapas de heterogeneidad espacial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6132.3643>

- Salguero, C., & Guanoluisa, J. (2022). Plan de educación post vacunal para madres y/o familiares que acuden al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. Universidad Técnica de Ambato.
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/35132>
- Sampedro, L. (2020). Factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del centro de salud "22 de noviembre". *Revista Ciencia de la Salud*, 2(3).
<https://doi.org/http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5295>
- Serna, V. (2020). Plan de intervención de enfermería para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 5 años en el Centro de Salud de Huancabamba Andahuaylas, Apurimac-2020. Universidad Nacional de Callao.
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/5962>
- Vera Nuñez, M., Romero-Urrea, H., Vera Lorenti, F., Ramón Tigse, M., & Vera Nuñez, C. (2022). Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años. *Scielo*, 4(2), 18-22. <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0122>
- Arandes, J. A. (2018). El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva. Un ejemplo de aplicación práctica utilizado para conocer las investigaciones realizadas sobre la imagen de marca de España. *Provincia*, 29, 165-173.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/555/55530465007.pdf>
- Cabrejos. (junio de 2017). En el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud pedro pablo.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.pdf?sequence=6>
- Cabrejos, R. D. (2017). Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.pdf?sequence=6>
- Castañeda et al. (octubre de 2021). Dilemas contemp. educ. política valores vol. 9. Toluca de Lerdo oct. 2021 Epub 31-Ene-2022. La vacunación y sus

retos:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000800119&script=sci_arttext

Caza, K. B. (2019). Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Vicentina, del Distrito Metropolitano de Quito 17D04, en el periodo de marzo- junio del 2019. Universidad de las Américas. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/11627>

Cochancela, C. (2020). Factores determinantes de salud que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad, del centro de salud naranjal de la ciudad de naranjal 2018. *Más Vita*, 2(3), 86-96. <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/acven/mv0044>

De La Guardia Gutiérrez, Mario Alberto, & Ruvalcaba Ledezma, Jesús Carlos. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. Epub 29 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

Fundación para la investigación social avanzada. (18 de abril de 2022). La finalidad de la metodología cualitativa. *Fundamentos de la investigación social*: <https://isdfundacion.org/2018/09/26/la-finalidad-de-la-metodologia-cualitativa/#:~:text=La%20metodolog%C3%ADa%20cualitativa%20permite%20profundizar,que%20una%20parte%20del%20mismo.>

García, J. (12 de marzo de 2018). Investigación descriptiva: Ejemplos. Tesis y Másters: <https://tesisymasters.com.ar/investigacion-descriptiva-ejemplos/#:~:text=Una%20investigaci%C3%B3n%20descriptiva%20es%20aquella,las%20cuales%20eso%20tiene%20lugar.>

Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (Julio de 2018). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *4(3)*. [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)

Ibáñez, C., y Egoscozabal, A. (2018). Metodologías de la investigación en las ciencias sociales: Fases, fuentes y selección de técnicas. *Revista escuela de administración de negocio*, 64, 5-18. <https://doi.org/https://doi.org/10.21158/01208160.n64.2008.450>

- Isidro, T. (2021). Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3656>
- Lascano, J., y Chávez, O. (2023). Factores que inciden en la pérdida o atraso de vacunas del programa ampliado de inmunización en niños de 0 a 11 meses 29 días en centros de salud de la ciudad de Guayaquil. *The ecuador journal of medicine*, 6(1). <https://doi.org/> <https://doi.org/10.46721/tejom-vol6iss1-2023-8-17>
- Manterola, C., y García, N. (enero de 2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 10(1), 36-49.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Guía de Procedimientos para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de la cadena de fri. Quito-Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Rev_19-08-2021_guia_procedimientos_mantenimiento_preventivo_y_correctivo-signed-signed.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Boletín de indicadores de la Estrategia Nacional de Inmunización. <https://www.salud.gob.ec/boletin-de-indicadores-de-la-estrategia-nacional-de-inmunizacion/>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Lineamientos de la campaña de vacunación y recuperación del esquema regular. Quito-ecuador.
https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2022/04/Lineamiento_plan_recuperacion_de_vacunacion_version_30_09_2021-signed-signed-signed.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). En menos del 1 por 10 millones de dosis de vacunas se presentaron ESAVI graves relacionados con la vacunación COVID-19. Quito-Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/en-menos-del-1-por-10-millones-de-dosis-de-vacunas-se-presentaron-esavi-graves-relacionados-con-la-vacunacion-covid-19/#:~:text=vacunaci%C3%B3n%20COVID%2D19-.En%20menos%20del%201%20por%2010%20millones%20de%20dosis%20de,con%20la%20>

- Morales, N. (2015). Investigación exploratoria: tipos, metodología y ejemplos.
<https://www.lifeder.com/investigacion-exploratoria>.
- MSP. (28 de junio de 2022). Alerta en el país por el abandono del esquema de vacunación infantil.
<https://www.elcomercio.com/tendencias/salud/alerta-abandono-esquema-vacunacion-infantil.html>
- MSP. (2022). Quito. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Boletín de indicadores de la estrategia nacional de inmunización.
- Nazate, Z., Narváez, M., y Pozo, C. (2022). Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación en los menores de cinco años en el centro de salud “San Antonio”, Ibarra. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 10(1), 29-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8641838>
- OPS. (2017). Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública. Vacunación y desparasitación para:
[file:///C:/Users/USER/Downloads/9789275319826-spa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/9789275319826-spa%20(1).pdf)
- Rasinger, S. (2020). *La investigación cuantitativa en lingüística: Una introducción*. Ediciones Akal
https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=0h4EEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA8&dq=investigacion+cuantitativa&ots=8L4jUEtUT2&sig=R8iBBSIkSyPQxAaLEk_3bpTb6Ho&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Rocha, C. E. (noviembre de 2018). *Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas*. Scielo, 21(42).
- Rodrigues, R., Nascimento, G., Arroyo, L., Arcêncio, R., Oliveira, V., y Guimarães, E. (2022). Pandemia de COVID-19 y abandono de la vacunación en niños: mapas de heterogeneidad espacial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6132.3643>
- Salguero, C., y Guanoluisa, J. (2022). Plan de educación post vacunal para madres y/o familiares que acuden al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/35132>

- Sampedro, L. (2020). Factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del centro de salud "22 de noviembre". *Revista Ciencia de la Salud*, 2(3).
<https://doi.org/http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5295>
- Serna, V. (2020). Plan de intervención de enfermería para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 5 años en el Centro de Salud de Huancabamba Andahuaylas, Apurímac-2020. Universidad Nacional de Callao.
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/5962>
- Unicef. (abril de 2023). Estado Mundial de la Infancia 2023. Informe principal:
<https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2023#informe>
- UNICEF. (20 de abril de 2023). La vacunación infantil en América Latina y el Caribe registra el mayor descenso mundial de la última década.
<https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-vacunaci%C3%B3n-infantil-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-registra-el-mayor-descenso>
- Velázquez et al. (agosto de 2017). Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662017000400052#:~:text=Factores%20Socioculturales.,como%20las%20costumbres%20y%20tradiciones.
- Vera Nuñez, M., Romero-Urrea, H., Vera Lorenti, F., Ramón Tigse, M., y Vera Nuñez, C. (2022). Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años. *Cielo*, 4(2), 18-22. <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0122>
- Atanacio y Gomez. (2022). Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV_FCS_04_TE_Atanacio_Gomez_2022.pdf
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV_FCS_504_TE_Atanacio_Gomez_2022.pdf

Organización Panamericana de la Salud. Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública. Vacunación y desparasitación para las geohelmintiasis. Washington, D.C.: OPS; 2017

Anexos

a) Revisión de coberturas



b) Revisión de tarjetas de vacunación - Centro de salud Julio Andrade

Ministerio de Salud Pública
Programa Ampliado de Inmunizaciones

Tarjeta de control de vacunación para niños/as menores de 2 años

Zona: 1
Distrito / Área: Cajon
Provincia: Cochi Cantón: Tulcan
Establecimiento: Calle de San Julio 2 C.I. 0950443486

Número de Orden: 951

Apellidos y Nombres de Niño (a): Olivia Villacorta Makro Zaldia

Nacionalidad: Ecuatoriano Grupo Étnico: Mestizo N° Historia Clínica: 139-31

Fecha y lugar de nacimiento: 07 de junio del 2021 Tulcan Lugar de Inscrición: Julio Andrade

Edad al Ingreso: 3 meses

Apellidos y Nombres de la Madre: Donata Yamila Villacorta Mazon

Apellidos y Nombres del Padre: Stalin Ortiz Apellidos y Nombres del Tutor: Donata Villacorta

Lugar de Residencia: Julio Andrade

Provincia: Cochi Cantón: Tulcan Parroquia: Julio Andrade

Localidad o Recinto: Barrio La Gotallina

Dirección (Punto de referencia): Tienda Esquivara don Robert - Carico Teléfono: 0991089230

Observaciones: 22/05/2023 No contesto nadie, le conoce no se encuentra domicilio.
20/05/2023. No contesto No hay al domicilio.
08/06/2023 No contestan.

Calendario de vacunación

Edad	TIPO DE VACUNA											
	Niños/as <1 año						Niños/as de 12 a 23 meses					
	BGG	HB 0	Rotavirus	Poliovirus	Poliovirus	Neumococo Conjugado	SR	SPP	Varicela	PA	OPV REF	OPV REF
RN	1	1										
2 da mes												
3er mes												
4to mes												
5to mes												
6 to mes												
7mo mes												
8vo mes												
9mo mes												
10mo mes												
11vo mes												
12 meses												
13 meses												
14 meses												
15 meses												
16 meses												
17 meses												
18 meses												
19 meses												
20 meses												
21 meses												
22 meses												
23 meses												

c) Encuesta

ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA DEL NIÑO MENOR DE DOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE.

Objetivo: Proponer estrategias de intervención de enfermería para disminuir el abandono del esquema de vacunación en menores de dos años en el centro de salud Julio Andrade.

Su participación es completamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. La contestación del cuestionario representa su consentimiento a participar de la investigación.

Datos sociodemográficos

Sexo del niño/a

Masculino

Femenino

Grupo étnico del niño/a

Mestizo

Blanco

Indígena

Afroecuatoriana

Estado civil /cuidador

Soltero/a

Casado/a

Unión Libre

Divorciado/a

Viudo/a

Educación /cuidador

Ninguno

Primaria

Secundaria/bachillerato

Superior universitario/tecnologías

Posgrado

Ocupación/cuidado

Trabajador permanente

Trabajo no permanente

Actividades del hogar

Estudiante

No trabaja

¿Considera usted las vacunas fortalecen el sistema inmunológico su hijo/a?

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni en acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

¿Usted suele buscar e indagar sobre los efectos y beneficios de las vacunas?

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

¿El personal que labora en el centro de salud le proporciona información adecuada sobre la vacunación?

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

¿Usted recibe la información necesaria sobre el efecto de las vacunas y sus posibles contraindicaciones

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

¿Usted sigue las instrucciones que le da el personal de salud después de la vacuna de su hijo/a?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

¿Ha tenido retrasos con el esquema de vacunación de su hijo/a?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

¿En el caso de haber tenido retraso o abandono en el esquema de vacunación del niño/a las razones han sido? SEÑALE SU RESPUESTA.

Causas	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
El niño presenta reacción a la vacuna					
Motivos de trabajo					
¿El gasto del transporte y distancia cuando viene a los controles de vacuna de su hijo, está dentro de su presupuesto					

Por el tiempo de espera y el horario de atención					
Porque el niño estaba enfermo					

¿El personal de salud le explica sobre las reacciones esperadas de la vacuna aplicada?

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

¿Sabe qué hacer en caso de que su niño presente una reacción a la vacuna?

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

Considera usted que es necesario recibir más información sobre las vacunas

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni en acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

d) Encuesta Forms

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeDtL9pGFjNFRpfcSG-rUS2Snh8rRIifCogve4Vom4SWrXy9w/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>

e) Certificado de aprobación del Abstract (CIDEN-UPEC)



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE
CENTER**

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico e Investigación.

Autor: María Mercedes Tarapués Malquin
Fecha de recepción del abstract: 17 de abril de 2024
Fecha de entrega del informe: 17 de abril de 2024

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según los rubrics de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9, por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



EDISON PEÑAFIEL ARCOS
PEÑAFIEL ARCOS

Ing. Edison Peñañiel Arcos MSc
Coordinador del CIDEN

