



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

TEMA

FACTORES CONDICIONANTES Y SU INFLUENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “EL MAMEY”, BABAHOYO – LOS RÍOS DICIEMBRE 2022 - MAYO 2023.

AUTORES:

AYALA ALAVA JOEL JOSUE
MÓNICA YARITZA BELTRÁN RODRIGUEZ

TUTOR

DR. GALO WILFRIDO PINO ICAZA, MSC.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2022- 2023

DEDICATORIA

En primer término queremos agradecer a Dios, nuestra familia, seres queridos, sin exceptuarnos a nosotros mismos por las interminables noches de dedicación, esmero y empeño hecho en la realización del trabajo investigativo, sin olvidarnos de nuestro tutor que nos ayudó con su conocimiento desempeñando un papel importante en nuestra formación profesional.

Ayala Alava Joel Josue

Mónica Yaritza Beltrán Rodríguez

AGRADECIMIENTO

En primera instancia queremos agradecer a Dios, a la Universidad por la oportunidad de ejercer la carrera que nos ha brindado interminables anécdotas y han hecho crecer como personas y futuros profesionales, a nuestros docentes y tutor que fueron una ayuda indudable, sin olvidarnos a quienes nos han apoyado desde que tenemos memoria a nuestros padres siendo ellos un pilares irremplazables.

Ayala Alava Joel Josue

Mónica Yaritza Beltrán Rodríguez

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	III
ACTA DE CALIFICACIÓN DEL TIC	III
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO	III
ÍNDICE GENERAL	IV
ÍNDICE DE GRAFICOS	VI
TEMA	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCION.....	X
1. CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.	1
1.1. CONTEXTUALIZACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional.	2
1.1.3. Contexto Local.	2
1.2. Planteamiento del problema	3
1.2.3. Delimitación de la investigación.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.	5
1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivo específicos	6
1.5. Hipótesis de la investigación.	7
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes.	8

2.2. Bases teóricas.....	9
3. CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA.	29
3.2. Tipo y diseño de investigación.....	29
3.1. Operacionalización de variables.....	30
3.3. Población y muestra de investigación.....	32
3.3.1. Población.	32
3.3.2. Muestra.	33
3.4. Técnicas e instrumentos de medición.....	34
3.4.1. Técnicas.....	34
3.4.2. Instrumentos.....	34
3.5. Procesamiento de datos.....	34
3.6. Aspectos éticos.	34
3.7. Presupuesto y cronograma.....	35
3.7.1. Presupuesto.	35
3.7.1. Cronograma.	36
4. CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	37
4.1. Resultados	37
4.2. Discusión.....	47
5. CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	49
5.1. Conclusiones.....	49
5.2. Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Edad.....	37
Gráfico 2: Estado civil	37
Gráfico 3: Número de Hijos.....	38
Gráfico 4: Instrucción académica.....	39
Gráfico 5: ¿Cómo usted considera su economía?	39
Gráfico 6: ¿Conoce usted la importancia y las vacunas que debe recibir su hijo/a de 6-24 meses de edad?	40
Gráfico 7: ¿Usted siente temor a la vacunación de su hijo/a?	41
Gráfico 8: ¿Usted por el temor al Covid 19 dejó de vacunar a su hijo/a?	41
Gráfico 9: ¿Por qué usted no cumpliría el esquema de vacunación de su hijo/a?.....	42
Gráfico 10: ¿Usted cumple con la cita que se le asigna a su niño para vacunarse?	43
Gráfico 11: ¿Cómo usted se moviliza al centro de salud?.....	43
Gráfico 12: ¿Usted mantiene al día el esquema de vacunación de su hijo/a?.....	44
Gráfico 13: ¿Usted recibe información del personal de enfermería acerca del proceso de vacunación de su hijo/a?	45
Gráfico 14: ¿Cómo considera usted que es la atención brindada por el personal de enfermería en el centro de salud “El Mamey”, respecto al proceso de inmunización?	46

TEMA

“FACTORES CONDICIONANTES Y SU INFLUENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “EL MAMEY”, BABAHOYO – LOS RÍOS DICIEMBRE 2022 - MAYO 2023”.

RESUMEN

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace inmune a una enfermedad infecciosa, mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores. Por tal motivo conocer factores condicionantes y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-24 meses es de suma importancia, dado que, existen de acuerdo a informes de la Organización mundial de la salud una disminución de las coberturas de inmunización.

La pandemia de COVID-19 y las interrupciones asociadas a ella han puesto bajo presión a los sistemas de salud: 23 millones de niños no fueron vacunados en 2020, lo que supone 3,7 millones más que en 2019 y la cifra más alta desde 2009 (OMS, 2022).

Por lo tanto la preservación de la inmunización es la base para mantener la salud, su uso sostenible contribuye a la seguridad y reducción de patologías prevenibles. Esta revisión sistemática de la literatura y estudio de campo, son su metodología de un enfoque mixto cuali-cuantitativo permitirán que se recopile datos objetivos y se los analiza desde sus perspectivas e interpretación.

Se manifiestan los factores condicionantes que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación donde se ha podido contemplar, ya que el 40% de los encuestados afirmaron no cumplir con el esquema de vacunación por falta de tiempo, además que el 30 % por enfermedad e incluso el 68 % por el temor la Covid 19.

Palabras claves: Inmunización, Factores condicionantes, Salud, Enfermedad, Seguridad.

ABSTRACT

Immunization is the process by which a person becomes immune to an infectious disease through the administration of a vaccine. Vaccines stimulate the body's own immune system to protect the person against subsequent infections or diseases. For this reason, it is of utmost importance to know the conditioning factors and their influence on compliance with the vaccination schedule in infants aged 6-24 months, given that, according to reports from the World Health Organization, there is a decrease in immunization coverage.

The COVID-19 pandemic and associated interruptions have put health systems under pressure: 23 million children were not vaccinated in 2020, which is 3.7 million more than in 2019 and the highest number since 2009 (WHO, 2022).

Therefore the preservation of immunization is the basis for maintaining health, its sustainable use contributes to the safety and reduction of preventable pathologies. This systematic literature review and field study, with its methodology of a mixed qualitative-quantitative approach, will allow objective data to be collected and analyzed from their perspectives and interpretation.

The conditioning factors that affect non-compliance with the vaccination schedule are shown, where it has been possible to contemplate that 40% of the respondents stated that they did not comply with the vaccination schedule due to lack of time, in addition to 30% due to illness and 68% due to fear of Covid 19.

Key words: Immunization, Conditioning factors, Health, Disease, Safety.

INTRODUCCION

Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente, ya que provocan una respuesta inmunitaria a enfermedades específicas. De este modo, si el virus o la bacteria vuelven a invadir el organismo en el futuro, el sistema inmunitario ya estará preparado para combatirlo. (UNICEF, 2023)

En Ecuador la causa más incidente de morbi-mortalidad producidas por enfermedades no transmisibles es derivada por esquema de vacunación incompleto, el mayor índice de esquema de vacunación incompleto es Morona Santiago el cual presenta el 88,7% de los casos, estos casos están manifestados en datos correspondiente a menores de 2 años de acuerdo a los datos del el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador (INEC). Por tal motivo y el empirismo vivido en el internado nuestro objetivo es Identificar los Factores condicionantes que influye en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-24 meses atendidos en el centro de salud “El Mamey”.

El proyecto de investigación se realizó debido a la existencia de una gran cantidad de lactantes de los cuales no cumplen con el esquema de vacunación, dando como consecuencia que en el primer capítulo de la investigación da inicio a la interrogante ¿De qué manera los factores condicionantes influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-24 meses atendidos en el centro de salud “El Mamey”? Dada a los factores económicos e incluso a otros como la falta de conocimiento de las madres de una adecuada vacunación.

En el segundo capítulo nos explica acerca del marco teórico y los conceptos de cada palabra clave en esta investigación, también nos manifiesta que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada cinco niños del mundo sigue sin recibir las vacunas de rutina que salvan vidas, y alrededor de 1,5 millones de niños mueren cada año de enfermedades que podrían prevenirse con las vacunas existentes.

En el capítulo tres se habla de la población encuestada es de 135 madres de los lactantes de 6 a 24 meses del centro de salud “EL MAMEY” Babahoyo – Los Ríos, siguiendo una metodología de enfoque mixto cuali-cuantitativo con la técnica de la encuesta y el instrumento de un cuestionario de opción múltiple que permitirán que se recopile datos objetivos y se los analiza desde sus perspectivas e interpretación.

En los capítulos cuatro y cinco se finaliza con los resultados donde se manifiestan los factores condicionantes que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación donde se ha podido contemplar, ya que el 40% de los encuestados afirmaron no cumplir con el esquema de vacunación por falta de tiempo, además que el 30 % por enfermedad e incluso el 68 % por el temor la Covid 19, dando como consecuencia que sea un tema de interés y de suma relevancia.

1. CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN PROBLEMÁTICA.

1.1.1. Contexto Internacional.

Afirma la Organización Mundial de la Salud OMS (2022), a pesar de que la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más eficaces, la cobertura vacunal se ha estancado en la última década. La pandemia de COVID-19 y las interrupciones asociadas a ella han puesto bajo presión a los sistemas de salud: 23 millones de niños no fueron vacunados en 2020, lo que supone 3,7 millones más que en 2019 y la cifra más alta desde 2009.

En 2020, 17,1 millones de lactantes no recibirán su primera dosis de la vacuna difteria, tos ferina y tétano (DPT). Esto indica una falta de acceso a los servicios de inmunización y otros servicios de salud, con otros 5,6 millones de personas vacunadas solo parcialmente. De estos 23 millones de niños, más del 60% vive en 10 regiones: Angola, Brasil, Etiopía, Filipinas, India, Indonesia, México, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo.

El seguimiento de los datos a nivel local es esencial para que los países prioricen y adapten las tácticas de inmunización y los planes operativos, cierren las brechas de inmunización y alcancen vacunas que pueden salvar vidas para todos. (OMS, 2022)

Cabe señalar que también la OMS (2022) nos plantea que la fiebre amarilla es una enfermedad hemorrágica viral grave transmitida por mosquitos infectados. A partir de 2019, la vacuna contra la fiebre amarilla se introdujo en los programas de inmunización infantil de rutina en 36 de las 40 áreas y países de riesgo de fiebre amarilla en África y las Américas. En estos 40 países y territorios, se estima que la cobertura es del 45%.

Además es de importancia destacar que, la hepatitis B es una infección viral que afecta el hígado. Tanto así, que fines de 2020, la vacuna contra la hepatitis B se había implementado en 190 Estados miembros. Se cree que la cobertura global con 3 dosis de la vacuna contra la hepatitis B es del 83%. Adicionando, 113 Estados miembros han introducido la vacunación de los recién nacidos con una dosis en las primeras 24 horas de

vida. La cobertura global es del 42%, alcanzando el 84% en la zona del Pacífico occidental, mientras que en la zona africana se supone sólo el 6%, siendo una cobertura baja.

1.1.2. Contexto Nacional.

En Ecuador la causa más incidente de morbi-mortalidad producidas por enfermedades no transmisibles es producida por esquema de vacunación incompleto, el mayor índice de esquema de vacunación incompleto es Morona Santiago el cual presenta el 88,7% de los casos, estos casos están manifestados en datos correspondiente a menores de 2 años (INEC, 2017).

Hay que tener en cuenta a lo que menciona Mayerli, (2020) que los niños son actualmente la población más vulnerable, en la adquisición de todo tipo de patologías con alta mortalidad, por tal motivo, la Estrategia nacional de Inmunizaciones es la forma más óptima de mantenerlos bajo control., dando como consecuencia reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad que tienen estos tiempos. Gracias a la falta de atención al cumplimiento del calendario de vacunación.

En correlación a lo anterior, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador ha generaron una alerta cautelar en el área de sarampión, el 9 de marzo de 2018, Difteria y fiebre amarilla, con el objetivo principal de prevenir estas afecciones reingresando al perfil epidemiológico del país y dañando una parte importante de la población ecuatoriana.

1.1.3. Contexto Local.

Afirma Susana Sciarrotta (2023) que muchos “nacidos en pandemia no salen de su casa, provocando el descuido de los controles mensuales y no se aplican las vacunas. Incitando a ser susceptibles a determinadas enfermedades, no van a estar correctamente protegidos. Incluso en niños de hasta 2 años de edad se observa una interrupción de los esquemas de vacunación”.

En la actualidad, la inmunización sigue siendo un servicio fundamental que debe continuar manteniendo a las personas saludables, por lo tanto es imprescindible que durante nuestras prácticas del internado en la rotación de enfermería en salud comunitaria

realizadas en el centro de salud El Mamey del distrito 12DO1 ubicado en la ciudad de Babahoyo, pudimos observar en las tarjetas de vacunación que existían varios niños menores de 2 años con sus esquema de vacunación incompletos, es por eso que nos propusimos identificar los motivos por el cual los padres y/o cuidadores no cumplen con este requisito de salud, la mayoría porque se les olvidaba la fecha, tenían algún problema para llegar a la unidad de salud, familiares solo cuidaban a los menores y no tenían los carnets de vacunación, una de las causas a esto es la reacción secundaria que se produce como efecto a la aplicación de las vacunas.

No obstante, A partir de marzo del 2020, debido a la ya conocida pandemia a causa del COVID – 19 y la emergencia sanitaria anunciada en el País, hubo un bajo índice en la aplicación de vacunas, ya que, a nivel nacional varios de los centros de salud fueron cerrados para así evitar la aglomeración de personas.

Por lo cual, el Centro de Salud que corresponde a un centro de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador perteneciente al distrito 12DO1 en donde brinda diversos servicios, entre los cuales se encuentran Obstetricia, Estadística, Medicina General, Odontología, control de la Tuberculosis, además entre los principales servicios para el infante se encuentra el ENI. Se procedió a definir la problemática de acuerdo a los lineamientos de la presente investigación.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1 Problema de investigación.

¿De qué manera los factores condicionantes influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-24 meses atendidos en el centro de salud “El Mamey”, Babahoyo – Los Ríos Diciembre 2022 - Mayo 2023?

1.2.2. Problemas específicos

De la problemática general se desglosa los siguientes problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las madres de los lactantes de 6 – 24 meses sobre el esquema de vacunación en el centro de salud “El Mamey”?
- ¿Cuáles son los factores condicionantes que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-24 meses?
- ¿Cómo interviene la participación activa del profesional de enfermería como educadora y orientadora a la madre en el cumplimiento del esquema de vacunación en la población de estudio?

1.2.3. Delimitación de la investigación.

El estudio se encuentra delimitado de la siguiente manera:

Delimitación temporal: Diciembre 2022 – Mayo 2023

Delimitación Espacial: centro de salud El Mamey

Delimitación demográfica: Lactantes de 6-24 meses de edad.

Líneas de la investigación UTB: Educación y Desarrollo Social

Líneas de investigación de la Facultad: Salud y calidad de vida

Línea e investigación de la Escuela: Salud humana y animal

1.3. JUSTIFICACIÓN.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP (2019), por medio de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) “busca la inmunización universal y equitativa de la población empleando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario”. De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021) defiende que “las vacunas constituyen uno de los avances más importantes en materia de salud y desarrollo a nivel mundial. Durante más de dos siglos, las vacunas han reducido de manera segura el flagelo de enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la viruela, y han ayudado a los niños a crecer sanos y felices”.

El proyecto de investigación surgió debido a la necesidad de conocer los factores condicionantes que influyen en el cumplimiento de la vacunación ya que su importancia es vital en la prevención de enfermedades en los lactante de 6 a 24 meses; los cuales si tienen un esquema de vacunación atrasado y si este se llegase a perder por no acudir a la vacuna o no recibirla tendría altas probabilidades de padecer algún tipo de afección. Por esta razón, el presente trabajo dará a conocer el gran valor que tiene la vacuna para la inmunización en los lactantes de este grupo de edad, además ayudara a concientizar a las personas de su importancia determinando las acciones encaminadas a la prevención de enfermedades y promoción de la salud, mediante la educación a la comunidad específicamente a los padres de familia.

El estudio es de interés social, debido a, que los padres de familia y la comunidad en general debe conocer la gran importancia de la vacunación en niños/as menores de 2 años y los cuidados post vacunación, ya que, gracias a la aplicación de estas le brindaría a su hijo una mejor calidad de vida. Dado que, “en la medida que en los recién nacidos no se cumpla con el calendario de vacunación, se volverán susceptibles a enfermedades indeseables como el neumococo. Todas estas vacunas protegen contra varios agentes enfermedades graves” (Dirección General de Bienestar Universitario, 2023).

1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. Objetivo general

- Identificar los Factores condicionantes que influye en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-24 meses atendidos en el centro de salud “El Mamey”, Babahoyo – Los Ríos Diciembre 2022 - Mayo 2023.

1.4.2. Objetivo específicos

- Determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres de los lactantes de 6 – 24 meses sobre el esquema de vacunación en el centro de salud “El Mamey”.
- Explicar los factores condicionantes que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-24 meses.
- Fomentar la participación activa del profesional de enfermería como educadora y orientadora a la madre en el cumplimiento del esquema de vacunación en la población de estudio.

1.5. Hipótesis de la investigación.

Al identificar los factores que imposibilitan el cumplimiento del esquema de vacunación, se podrán planificar mecanismos de acción que faciliten la inmunización en lactantes de 6-24 meses atendidos en el centro de salud “El Mamey”, Babahoyo – Los Ríos Diciembre 2022 - Mayo 2023”.

1.5.1 Hipótesis específicas

- ✘ El nivel de conocimiento que poseen las madres de los lactantes de 6 – 24 meses incide sobre el esquema de vacunación en el centro de salud “El Mamey”.

- ✘ Los factores condicionantes generan mayor incidencia en el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-24 meses.

- ✘ La participación activa del profesional de enfermería como educadora y orientadora puede incrementar el cumplimiento del esquema de vacunación en la población de estudio.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Las enfermedades infecciosas continúan siendo una causa importante de morbilidad-mortalidad en el país, razón por la cual la inmunización activa a través de la aplicación de vacunas, ha demostrado a nivel mundial y a través de los años ser una de las acciones de mayor costo-efectividad, costo-beneficio y de gran impacto y aceptación social, pues es capaz de evitar enfermedades infecciosas con potencial de producir grandes comorbilidades, discapacidades y defunciones. (ENI, 2019)

Lizana Ramón en el 2016 realizó su estudio en base a factores socioculturales en el cumplimiento del calendario de vacunas y sus resultados fueron 73.7% por factores de nivel social como su ocupación, 94.1% a los factores culturales como la creencia de la madre que su hijo no requiere vacunas o que las vacunas no son importantes. (Ramon L, 2017)

Cecilia Ferrer en su trabajo de titulación resalta que el 5% de los niños estaban entre los 12 a 23 meses de edad, 25% de la causa de no ir a vacunar a los niños fue por que las madres perdieron el carné de vacunación, el 41% de los niños tuvo hipertermia después de la vacunación por lo que las madres no acudieron a la fecha de la siguiente vacuna. Entre otras causas el estudio nos plasma que muchas madres no son cuidadosas con el carné de vacunaciones o no tienen tiempo para visitar el subcentro e inmunizar a sus hijos. (Ferrer, 2017)

El Ecuador durante las últimas décadas, ha ampliado el esquema de inmunizaciones e implementado estrategias que ha permitido cubrir un mayor espectro de enfermedades prevenibles por vacunas sin embargo; el mayor índice de esquema de vacunación incompleto es Morona Santiago el cual presenta el 88,7% de los casos, estos casos están manifestados en datos correspondiente a menores de 2 años (INEC, 2017). En 2020, 17,1 millones de lactantes no recibieron una dosis inicial de la vacuna Difteria, tosferina y toxoíde tetánico (DPT), lo que apunta a la falta de acceso a servicios de inmunización y otros servicios de salud, y otros 5,6 millones solo están parcialmente vacunados. El seguimiento de los datos a nivel subnacional es fundamental para ayudar a los países a priorizar y adaptar las estrategias de vacunación y los planes operacionales para colmar brechas de inmunización.

Por esta razón, se considera necesario conocer los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años y así dar a conocer las vacunas que se dispone el país para prevenir las enfermedades inmutprevenibles y hacer llegar a todas las personas vacunas que pueden salvarles la vida.

2.2. Bases teóricas

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.

Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente, ya que provocan una respuesta inmunitaria a enfermedades específicas. De este modo, si el virus o la bacteria vuelven a invadir el organismo en el futuro, el sistema inmunitario ya estará preparado para combatirlo. (UNICEF, 2023)

Clasificación de las vacunas

Las vacunas se pueden clasificar básicamente en: vivas (atenuadas), inactivadas, de subunidades, toxoides, de ADN y de vectores recombinantes.

Clasificación microbiológica

- ✘ Vacunas bacterianas.
- ✘ Vacunas víricas.

Clasificación según la tecnología utilizada en la fabricación

- ✘ **Atenuadas.** Obtenidas a partir de microorganismos que han perdido su virulencia como resultado de inoculaciones o siembras repetidas en medios de cultivo, pero que conservan su capacidad antigénica ya que son microorganismos vivos.
- ✘ **Inactivadas.** Obtenidas a partir de microorganismos muertos mediante procedimientos físicos o químicos, es decir, por calor, con formol, etc.

Según el tipo de partícula antigénica que se utilice para la fabricación, pueden ser:

1.- Vacunas de microorganismos totales o células enteras

En ellas los microorganismos obtenidos a partir de cultivos se atenúan por pases sucesivos en animales o en medios de cultivo (sarampión, rubéola, varicela y otras víricas o bacterianas de este grupo); o bien se inactivan mediante el calor o agentes químicos diversos como el fenol o el formol (gripe, hepatitis A, fiebre tifoidea inactivada).

2.- Vacunas basadas en alguna fracción del microorganismo

- ✘ Basadas en proteínas.: Toxoides y Subunidades.
 - ✘ Basadas en polisacáridos:
 - ✘ Polisacáridos purificados (neumococo, meningococo).
 - ✘ Polisacáridos conjugados (Haemophilus influenzae tipo b, neumococo, meningococo).
- (MANUAL DE VACUNACIONES)

Inmunización

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. (OPS)

Estrategia nacional de inmunización (ENI) como una política de salud

La Estrategia Nacional de Inmunización (ENI, 2019) “asegura la inmunización equitativa a nivel nacional usando vacunas de calidad y garantizando la gratuidad de las mismas ofertando un esquema de vacunación completo abarcando y beneficiando a la población en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles dando prioridad a los más vulnerables”.

Se considera que un país está libre del riesgo de reintroducción de una enfermedad cuando sus coberturas de vacunación son superiores al 95%, alcanzando por lo mínimo coberturas mayores al 80% en cada distrito. El documento normativo de inmunizaciones del año 2005, describe las normas para la conservación, manejo y

aplicación de las 10 vacunas que se suministraba en el Ecuador. Con el actual modelo de gestión, el PAI pasó a llamarse Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), la cual se dispone actualmente a nivel de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) con 18 vacunas para la inmunización de todo el núcleo familiar:

1. Vacuna BCG.
2. Vacuna contra la hepatitis B pediátrica.
3. Vacuna contra el rotavirus.
4. Vacuna conjugada antineumocócica 10 valente.
5. Vacuna pentavalente.
6. Vacuna inactivada contra el poliovirus (IPV).
7. Vacuna bivalente oral contra el poliovirus (bOPV)
8. Vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)
9. Vacuna contra la fiebre amarilla (FA)
10. Vacuna contra la varicela
11. Vacuna DPT (Difteria, tosferina y toxoíde tetánico)
12. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)
13. Vacuna contra la difteria y toxoide tetánico para adultos (dT)
14. Vacuna contra la influenza pediátrica
15. Vacuna contra la influenza adultos
16. Vacuna contra la hepatitis B adultos (HepB-adu)
17. Vacuna contra el sarampión y rubéola
18. Vacuna antirrábica humana (es administrada por la Estrategia Nacional de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas). (ENI, 2019)

Esquema Nacional de Vacunación (MSP, 2021)



ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS* RECOMENDADA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN					
						NÚMERO DE DOSIS			REEL-ES-DOS		
						1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4TA DOSIS (1 REFUERZO)	5TA DOSIS (2 REFUERZOS)	6TA DOSIS (3 REFUERZOS)
NIÑEZ	Menores de un año	BOG [†]	1	0,95 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido					
		HB	1	0,5 ml	I.M.	R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido					
		ROTAVIRUS	2	1,5 ml	V.O.	2 m	4 m				
		OPV [‡]	2	0,1 ml	I.D.	2 m	4 m				
		bOPV [‡]	1	2 gotas	V.O.						
		Pentavalente (DPT + HB + Hib) ^{††}	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m			
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m			
	12 a 23 meses	Influenza Estac. (H3N2) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1 er. contacto	al mes de la primera dosis				
		Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.						
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.						
		Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses	1 año después de la 3ra. dosis de Pentavalente (primer refuerzo DPT)			
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses	1 año después de la 3ra. dosis de antipolio (primer refuerzo OPV)				
	24 a 25 meses	Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses					
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto					
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto					
Influenza Estacional Triv. Pediátrica		1	0,5 ml	M	1 er contacto						
5 años	DPT ^{†††}	1	0,5 ml	I.M.							
	bOPV	1	2 gotas	V.O.							
9 años	HPV	2	0,5 ml	I.M.	1 er contacto	6 meses después de la 1ra. dosis					
	HPV	2	0,5 ml	I.M.							
ADOLESCENCIA	15 años	dT ^{†††}	1	0,5 ml	I.M.	Tercer refuerzo con toxoide diftérico-tetánico					
ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo	MEF: Embarazadas y Hombres	dT ^{†††}	-	0,5 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto.				
		Personal de Salud, trabajadores sexuales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH.	HB	-	20 µg / 1 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal. Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses.				
		Viajeros	SR	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola y para control de brotes.				
		Viajeros	FA	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida).				
Embarazadas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad.	Influenza Estacional Triv. Adulto	1	0,5 ml	I.M.	1 er contacto						

* De acuerdo al fabricante.
 † Niños con reacción alérgica al componente DPT de la pentavalente o niños con esquema atrasado de 1 a 4 años y que no acceden a la pentavalente deberán administrarse HB según normativa (0-1-6).
 ‡ Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Pentavalente y el primer refuerzo con DPT, caso contrario proceder como con el esquema de las MEF.
 †† Verificación del carné para el equipamiento del esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el calendario de MEF.
 ††† Verificación con carné para el equipamiento del esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el calendario de MEF.
 Ante reacción alérgica de componente pertussis de la DPT, utilizar DT pediátrica + HB pediátrica.

Ministerio de Salud Pública



ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

GRUPO DE EDAD	ENFERMEDADES QUE PREVIENE LA VACUNA	VACUNA	FRECUENCIA Y EDAD DE APLICACIÓN
Menores de un año	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada	BOG	Dosis única: de preferencia dentro de las 24 horas de nacidos (esta vacuna puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días).
	Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB)	HB pediátrica cero	Una dosis al Recién Nacido (en las primeras 24 horas de nacido).
	Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	Rotavirus	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 3 meses de edad). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 7 meses 29 días de edad).
	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	IPV (Vacuna inactivada de Polio)	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). Intervalo entre dosis IPV 1-IPV2 debe tener 8 semanas.
		bOPV	3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilus influenzae tipo b	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)**	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
	Neumonías, meningitis, otitis por streptococo neumoniae	Neumococo conjugada	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1° dosis: de 6 a 11 meses 0 días, 2° dosis: un mes después de la 1° dosis.
12 a 23 meses	Difteria, Tosferina, Tétanos	DPT	Primer Refuerzo con DPT: al 1 año de la tercera dosis de Pentavalente (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Poliomielitis	bOPV	4° dosis con b OPV: al 1 año de la tercera dosis de bOPV (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (Paperas)	SRP	1° dosis de SRP a los 12 meses de edad. 2° dosis: a los 18 meses de edad; el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Fiebre Amarilla	FA	Dosis única a los 12 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días).
	Varicela	Varicela	Dosis única a los 15 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días).
24 a 59 meses	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 24 y 35 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad). 1 dosis: entre 36 y 59 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad).
	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 12 y 23 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad).
5 - 15 años	Difteria, Tétanos, Tosferina	DPT (5 años)	5ta dosis con toxoide diftérico, pertussis y tétanos. 2da dosis de refuerzo DPT (máximo hasta los 5 años 11 meses 29 días).
	Poliomielitis	bOPV	5ta dosis con bOPV: Segundo Refuerzo bOPV (máximo hasta 5 años 11 meses 29 días).
	Cáncer cérvico uterino por virus del papiloma humano	HPV (9 años)	1° dosis: al primer contacto niñas de 9 años. 2° dosis: a los 6 meses de la primera dosis (máximo hasta los 10 años 6 meses 0 días).
	Difteria y tétanos	dT (15 años de edad)	6ta dosis: a los 15 años de edad con toxoide diftérico y tetánico para adulto (verificar carné y debe tener antecedente de 3 dosis con pentavalente, 4 dosis o primer refuerzo con DPT, 5 dosis o segundo refuerzo con DPT) - (máximo hasta 15 años 11 meses 29 días).
Adultos	Difteria y Tétanos (Mujeres en edad fértil, embarazadas y hombres)	dT (Toxoide Tetánico y Diftérico adulto) de 16 a 49 años	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal proceder a iniciar el esquema: 1° dosis: al primer contacto; 2° dosis: al mes de la 1° dosis; 3° dosis: a los 6 meses de la 2° dosis; 4° dosis al año de la 3° dosis; 5° dosis al año de la 4° dosis.
	Influenza (Gripe estacional)	Influenza Estacional (Grupos de riesgo)	Embarazadas, pacientes puérperas, personal de Salud, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, enfermos crónicos de 5 a 64 años, adulto mayor (65 años y más).
	Fiebre amarilla	Vacuna Antiamarilla (FA)	1. Viajeros internacionales o nacionales, que acuden a lugares endémicos con riesgo de transmisión de FA (DOSIS ÚNICA) siempre y cuando no tenga antecedente vacunal. 2. Personas que habitan en zonas de riesgo de transmisión de FA (DOSIS ÚNICA).
	Hepatitis B	H B (adultos)	1. Personas privadas de libertad 2. Personal de salud 3. Trabajadores/as sexuales y otros grupos de riesgo. Administrar 3 dosis conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses. Si tienen esquema incompleto (verificando carné de vacunación) continuar con la dosis respectiva, no iniciar el esquema.

** Ante reacción alérgica de componente pertussis de la DPT, utilizar DT pediátrica + HB. En esquema atrasado siempre y cuando no tenga ninguna reacción alérgica a los componentes de la vacuna pentavalente aplicar DPT+HB conforme al lineamiento Pentavalente (DPT+HB+Hib)

Vacunas aplicadas a lactantes de 6 a 24 meses

Vacuna contra el rotavirus (monovalente):

La vacunación contra el rotavirus ha permitido disminuir la deshidratación severa por diarrea a causa de este patógeno, evitando una alta mortalidad en lactantes.

Tipo de vacuna: líquida de virus vivos atenuados.

Presentación: unidosis.-monodosi, jeringa prellenada con 1,5 ml.

Indicación: prevención de la gastroenteritis severa por rotavirus.

Vía y lugar de administración: oral, boca.

Contraindicaciones: infección febril aguda, antecedentes de invaginación intestinal, malformaciones congénitas del tracto gastrointestinal, síndrome de inmunodeficiencia combinada severa, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

Precauciones: mantenerse alerta frente a eventuales signos y síntomas de invaginación intestinal.

Vacuna bivalente OPV

Composición: cada 0,1 ml (2 gotas) de bOPV contiene >10⁶ DIC50 de poliovirus tipo 1 (cepa Sabin) y 10⁵ DIC50 de poliovirus tipo 3 (cepa Sabin) cultivados en células primarias de riñón de mono.

Tipo de vacuna: la bOPV es un vial líquido de virus vivos atenuados.

Vía y lugar de administración: oral para la bOPV, en la boca.

Contraindicaciones: hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. Inmunodeficiencias primarias o por medicamentos, leucemias, linfoma y malignidad generalizada.

Vacuna pentavalente

La vacuna pentavalente (DPwT+HB+Hib) es una vacuna combinada que protege contra cinco enfermedades: difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones por Haemophilus Influenzae tipo B. (Gonzales, 2018)

Tipo de vacuna: suspensión de toxoide tetánico, toxoide diftérico, células enteras inactivadas B. pertussis, HBsAg de VHB y polisacárido capsular de Hib.

Presentación: monodosi. Vial de 0,5 ml.

Indicación: prevención y control de los casos de difteria toxigénica {Corynebacterium diphtheriae), tosferina (Bordetella pertussis), toxina tetánica (Clostridium

tetani), hepatitis B e infecciones por Haemophilus Influenzae tipo B (meningitis, epiglottitis, otitis, insuficiencia respiratoria severa).

Dosis, jeringa y aguja: dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 23G x 1".

Reacciones adversas: dolor, eritema y edema en el lugar de inyección. Fiebre, malestar general, cefalea, mialgias, somnolencia, irritabilidad, llanto, astenia, anorexia y convulsiones (1 x 12.500 dosis administradas). Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes.

Contraindicaciones: enfermedades febriles agudas severas, enfermedades neurológicas que cursen con convulsiones. (ENI, 2019)

Vacunas contra la difteria, tos ferina y tétanos

Captación tardía: todos los niños y niñas de 1 año hasta 5 años 11 meses y 29 días que no hayan iniciado o completado el esquema de vacunación con pentavalente se debe administrar iniciar o completar con DPT.

La dosis aplicar son: al contacto, al mes, a los 6 meses e intervalo de 1 año las dos últimas dosis. En total se administran seis dosis contra la difteria y tétanos (pentavalente1, pentavalente2 y pentavalente 3, DPwT, DPwT y dT). (según antecedente vacunal) de cinco dosis, al contacto, al mes, a los seis meses, al año y después de un año.

Vía y lugar de administración: intramuscular en la cara anterolateral del muslo en niños pequeños y en la región deltoides en niños grandes y adultos.

Dosis, jeringa y aguja: dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 23G x 1"

Contraindicaciones: enfermedades febriles agudas severas, enfermedades neurológicas que cursen con convulsiones. Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes

Vacuna conjugada contra el neumococo

El neumococo es una bacteria encapsulada que puede producir infecciones graves; existen unos 100 serotipos de neumococo, pero solo algunos pueden producir infecciones en los seres humanos. Las vacunas conjugadas contra el neumococo contienen los serotipos más comunes de neumococo y protegen especialmente a los niños menores de dos años y adultos mayores (inmunidad de rebaño). (ENI, 2019)

Vía y lugar de administración: intramuscular en la cara anterolateral del muslo izquierdo en niños pequeños y en la región deltoides en niños grandes.

Dosis, jeringa y aguja: dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 23G x 1"

Contraindicaciones: infección febril aguda grave, hipersensibilidad a cualquiera de los componentes

Vacunas contra el sarampión, rubéola y parotiditis

Estas vacunas se las conoce también como triple viral (SRP) o doble viral (SR).

Tipo de vacuna: polvo liofilizado de virus vivos atenuados

Vía y lugar de administración: subcutánea en región deltoides.

Dosis, jeringa y aguja: dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 1 ml con aguja de 25G x 5/8".

Contraindicaciones: infección febril aguda, leucemia, enfermedad maligna, enfermedad renal crónica, enfermedad cardíaca descompensada, embarazo, anemia severa, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

Vacuna contra la fiebre amarilla.

Esta enfermedad es parte del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) , por tal motivo en algunos países se solicita de manera obligatoria la vacunación a los viajeros inmigrantes, antes de ingresar a zonas de riesgo. En el Ecuador toda la región amazónica es considerada endémica de fiebre amarilla. (Gonzales, 2018)

Vía y lugar de administración: subcutánea en región deltoides.

Dosis, jeringa y aguja: dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 25G x 5/8

Contraindicaciones: menores de seis meses de edad y tampoco se recomienda en niños de seis - ocho meses, salvo durante las epidemias ; enfermedades febriles agudas graves, estados de inmunodeficiencia grave, tales como: inmunodeficiencias primarias, trastornos del timo, infección sintomática por VIH con cifras de linfocitos T CD4 < 200/mm³, neoplasias malignas tratadas con quimioterapia, trasplantes recientes de células troncales hematopoyéticas, toma de medicamentos con propiedades inmunodepresoras o

inmunomoduladoras comprobadas y radioterapia en curso o reciente, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

Vacuna contra la varicela

El virus varicela zóster (VZV), es un herpesvirus humano neurotrópico que causa dos enfermedades distintas: la infección primaria por varicela y el herpes zoster.

Vía y lugar de administración: subcutánea en región deltoidea.

Dosis, jeringa y aguja: dosis de 0,5 en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 25G x 5/8".

Contraindicaciones: enfermedad febril aguda grave, deficiencias inmunológicas severas (neoplasias hematológicas, quimioterapia, inmunodeficiencia congénita, tratamiento inmunodepresor a largo plazo o pacientes con infección por el VIH con recuento de linfocitos T CD4+ menor del 15%), embarazo, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

Vacuna contra la influenza

El grupo técnico asesor en inmunizaciones de la OMS, emite cada año las recomendaciones de vacuna usar según las cepas circulantes de los hemisferios norte o sur. (141) En el Ecuador históricamente han circulado cepas del hemisferio norte, la cual se administra anualmente entre noviembre-enero de acuerdo a comportamiento epidemiológico del virus de la influenza.

Vía y lugar de administración: intramuscular en la cara anterolateral del muslo en niños pequeños y en la región deltoidea en niños grandes y adultos.

Dosis, jeringa y aguja: dosis de 0,25 ml en jeringa convencional de 1 ml con aguja de 23G x 1" para la influenza pediátrica en niños de seis meses hasta los menores de tres años. Dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 23G x 1" para la influenza pediátrica en niños de 3 hasta los menores de 5 años.

Contraindicaciones: lactantes menores de seis meses, enfermedad febril aguda grave, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. (ENI, 2019)

Factores condicionantes en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Una de las visiones del ministerio de salud pública es que se cumplan el esquema de vacunación el cual se plantea con la finalidad de brindar inmunización a la mayor parte de niños y adultos en las diferentes regiones y sectores a nivel nacional.

A pesar de que la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más eficaces, la cobertura vacunal se ha estancado en la última década. A nivel universal 1 de cada cinco niños no posee o no consta en un programa de inmunización el cual puede ayudarlo a salvarle su vida. Se estima que en cada año muere alrededor de 1.5 millones de niños por enfermedades causantes por no ser inmunizado, existen diferentes motivos entre los cuales están temor a ser inyectados, la dolencia que causa la vacunación, la preocupación de las madres por los efectos secundarios de las vacunas como la fiebre y sensibilidad en el lugar de la aplicación o simplemente por la desconfianza al sistema de salud actual lo cual genera dudas o temor manifestando una disminución en la tasa de vacunación. (OMS, 2022)

Por ende; el interés de nosotros al investigar este tema de notable importancia, ya que como se explico tiene consecuencias muy graves, entendiendo cuáles son los factores socioculturales que intervienen en el cumplimiento de la inmunización, así como ayudar a recopilar información positiva para que Unidad Operativa pueda organizar, plantear y ejecutar diversas estrategias que den resultados en fomentar la importancia del esquema de vacunación en la comunidad.

Principales Factores Influénciales.

✧ Factor Educativo

Bustos (2017) da en manifiesto que la vacunación tiene un significado extremista en el tratamiento y en mantenimiento de la salud de la población. La pequeña lección de mamá respecto al Calendario de Vacunación vigente, puede ser considerada como un componente factor determinante en el que la mayoría de los niños no reciben la vacuna en condiciones ideales.

En la investigación de Bustos (2017) describe que, 82% de las madres evaluadas poseían un juicio general y certero acerca de vacunación. El 18% no pudo responder

fielmente a las preguntas realizadas en su trabajo investigativo, además, un 52,5% de las madres encuestadas no tienen el secundario completo. Un 27,5% ha terminado el secundario y sólo un 5% ha finalizado el terciario.

De los niños llevados al Centro de Salud durante el bimestre Septiembre-Octubre 2017, sólo el 27% presentó el carnet de Vacunación al día, mientras que el 73% lo tenía incompleto, siendo datos llamativos para el trabajo investigativo. (Bustos María Luisa, 2017)

✘ **Factor Socio-Económico.**

Uno de los verdaderos reflejos de su calidad social que se puede tener en cuenta es la salud de la población ecuatoriana. Después de la educación, este factor es una de las causas más probables de mortalidad infantil, pero también contribuye en gran medida. Estar en la condición de vida del infante. Sin embargo, cabe señalar que a lo largo de los años se han logrado avances y mejoras importantes de acuerdo con los indicadores nacionales de salud. (Ocampo, 2018)

El empleo es la creación de valor a partir de la actividad producida por una persona. En otras palabras, el trabajador aporta su trabajo y sus conocimientos al empresario a cambio de una compensación económica denominada salario.

La tasa de empleo de las sociedades es uno de los principales índices para medir su desarrollo. Así, los países más desarrollados tienden a alcanzar el pleno empleo o, dicho de otro modo, a llevar la oferta y la demanda de mano de obra a un punto de equilibrio.

En las naciones menos desarrolladas, sin embargo, abundan el desempleo, donde los trabajadores no encuentran trabajo, y el subempleo. En este último caso, las personas cualificadas tienen que realizar un trabajo menos cualificado o trabajar menos horas de las que desean o necesitan. (Gil, 2023)

Manifestándose como preocupación de parte del jefe/a del hogar en poder obtener una estabilidad económica a su familia, resaltando su preocupación o temor dejando a un lado, las de más responsabilidades que posee en el hogar, como la salud del paciente hasta el descuido a la salud de su hijo/a debido a que las familias, se ven afectado económicamente evitando así su movilidad o traslado por parte del mismo. Específicamente en aquellas áreas rurales o marginales, donde incluso la dificultad de un empleo es aún poco probable (Vallejo, 2018).

✘ **Factores Culturales o Tradiciones**

Se puede denominar así al conjunto de ideas o conocimientos que se han adquirido, que se utilizan para adquirir, que sirven para interpretar experiencias o incluso para generar comportamiento. Se inculca desde los primeros años de vida en un determinado grupo de personas, formar parte de una sociedad implica necesariamente la adquisición de un patrimonio cultural, como hábitos, expresiones, incluso discursos o comportamientos, expresiones, incluso discursos o comportamientos (Vallejo, 2018).

Correlacionando la anterior, esto influye de alguna manera en la falta de motivación de la comunidad para acudir a los centros de vacunación de la unidad operativa y así evitar el incumplimiento del esquema de vacunación de acuerdo a la edad de su hijo, ya que el personal de salud conoce su cultura y respeta la decisión que tomen, aunque exista un riesgo potencial para el infante que no ha sido autorizado a vacunar. La decisión, aunque exista un riesgo potencial para el lactante al que no se ha autorizado a vacunar, aunque seguimos trabajando en algunas regiones amazónicas de Ecuador.

En algunas regiones amazónicas de Ecuador, el deseo de introducir este tipo de mecanismo de defensa en estas culturas sigue dando sus frutos, ya que siempre se toma

o se considera poco fiable, sin que tengan que verlo como un riesgo. De este modo, influye en ellos y en sus hijos hacia una vacunación segura (MARY, 2019).

✧ **Accesibilidad a una entidad pública**

Para Pedraza (s.f.) La accesibilidad también debe entenderse en términos de los requisitos específicos del análisis, que son diferentes para cada nivel de complejidad (atención primaria, media y alta). En cuanto a la atención primaria, se consagran como características importantes las funciones relacionadas con la continuidad y vinculación entre los equipos de salud y los usuarios, la integralidad de la atención en sus aspectos de coordinación y cobertura de la atención ofrecida, el enfoque familiar y comunitario y la accesibilidad. La accesibilidad es una dimensión relevante de la equidad en los sistemas sanitarios y uno de los principales atributos de la atención primaria.

Así mismo Ramón (s.f) asimila que la existencia de zonas de población diversa y dispersa es un factor extremadamente importante en la inestabilidad geográfica de estos servicios. Para muchas madres y padres, la falta de empleo significa que tienen que trabajar de sol a sol en zonas agrícolas que a menudo están a varios kilómetros de su residencia habitual, lo que hace que la salud infantil no sea una prioridad para ellos. Los promotores de cada unidad de salud deben estar atentos a los registros de vectores para poder reaccionar y modificarlos si es necesario para satisfacer las necesidades de la población.

Por lo tanto de alguna manera, se considera un factor influyente, porque en algunas zonas rurales de Ecuador, las comunidades aún tienen dificultades para obtener los beneficios de los servicios públicos, que carecen de atención primaria de salud para el usuario, medicamentos, tratamientos y, por supuesto, los beneficios de la vacunación para

los niños menores de 1 y 4 años de edad, y el desconocimiento incluso de las campañas o programas que debe seguir el infante de acuerdo a su edad.

✘ **Temor o recelo a la vacunación.**

Las personas que retrasan o rechazan la inmunización para sí mismas o para sus hijos constituyen un reto cada vez mayor para los países que intentan cerrar la brecha de la inmunización. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada cinco niños del mundo sigue sin recibir las vacunas de rutina que salvan vidas, y alrededor de 1,5 millones de niños mueren cada año de enfermedades que podrían prevenirse con las vacunas existentes.

En un número especial de la revista *Vaccine*, publicado y editado por la OMS, los expertos examinan en qué medida la reticencia a las vacunas contribuye a su limitado alcance y debaten estrategias para abordar este problema.

La reticencia a la vacunación se define como un retraso en la aceptación de vacunas seguras o una negativa a aceptarlas a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación. Es una cuestión compleja que depende del contexto específico, así como del momento, el lugar y la vacuna. Además, también influyen factores como la desinformación, la complacencia, la comodidad y la confianza.

Las recomendaciones propuestas por la OMS pretenden mejorar la comprensión de la reticencia a vacunarse, sus factores determinantes y los retos que plantea. La agencia también sugiere vías para que las organizaciones mejoren la aceptación de las vacunas, compartan prácticas eficaces y desarrollen nuevas herramientas para evaluar y abordar las reticencias.

La preocupación por la seguridad de las vacunas puede estar relacionada con la reticencia a vacunarse, pero éste es sólo uno de los muchos factores que pueden provocarla. La reticencia puede deberse a otros factores, como creencias negativas basadas en mitos (por ejemplo, que vacunar a las mujeres provoca infertilidad), desinformación, falta de confianza en los profesionales sanitarios o en el sistema sanitario,

el papel de los líderes influyentes, los costes, las barreras geográficas y la preocupación por la seguridad de las vacunas. (OMS, 2018)

✘ **El rol de la madre en el incumplimiento del esquema de vacunas**

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos, queridos y cuidados. A vivir en familia, a que se les lleve a un control de salud, a recibir educación, a tener su propia cultura e idioma. Y en el resguardo de todos estos derechos nos encontramos con una figura que cumple un papel fundamental en su vida: las mamás. (Unicef, 2022)

Así mismo la Unicef (2022) asegura que se trata, por supuesto, de un papel fundamental y terriblemente esencial. Veo, en lo más concreto, que cuando caemos y decimos "madre", nos viene de tan dentro: la madre es todo lo que somos y todo en lo que nos convertimos.

Los primeros contactos, los primeros olores, las primeras voces que oímos vienen de la madre, allí nos formamos y así continúa. Y en las personas que también han sido adoptadas, está toda la fase uterina que permanece en nuestros registros más internos, pero en nuestras primeras y más primarias vivencias, está el contacto con nuestra madre, con la que nos formamos. Es la persona más cercana a nosotros y nos acompaña a lo largo de nuestra vida. La madre es la que nos cuenta la vida, cómo es la vida, la que nos traduce el mundo, la que construye y organiza los recuerdos que tenemos de nuestra infancia.

Por tal circunstancia el rol de la madre es primordial para la vacunación completa, óptima y oportuna de los lactantes, niños y adolescentes, tanto así que si la madre no es comprometida con su rol, la inmunización segura se vería comprometida en gran manera.

✘ **Nivel de conocimiento de las vacunas**

Las vacunas están respaldadas por décadas de investigación médica. Funcionan preparando el sistema inmunitario del propio organismo para reconocer y defenderse de una enfermedad concreta. El volumen de información disponible sobre la vacunación puede ser pesado, por lo que es importante hablar del tema (OMS, 2021).

Es normal tener preguntas sobre las vacunas y querer tomar la decisión correcta para usted y sus seres queridos. Si alguien que conoces -un amigo, un familiar o un colega- tiene preguntas o dudas sobre las vacunas, escúchale, reconoce sus sentimientos y, si puedes, ofrécele información precisa. Prepárate para sugerirles fuentes de información fiables si quieren saber más. (OMS, 2021).

Por tal motivo, es imprescindible el conocimiento vacunal, dado que, en nuestro país, una de las causas de la falta de adherencia al calendario de vacunación es el desconocimiento de la población sobre los beneficios de la inmunización, especialmente entre las madres adolescentes, debido a que su nivel de educación es incompleto. La educación escolar es incompleta. Otros factores predominantes, como la falta de inmunización en niños menores de 2 años, son que los planes de estudios de educación básica y secundaria no incluyen la inmunización o programas de inmunización o vacunación infantil. Esta causa está directamente relacionada con el nivel educativo de las madres, especialmente de las adolescentes, así como con el nivel socioeconómico y cultural de las madres (Berdasquera, s.f.).

✘ **La importancia de cumplir el calendario de vacunación**

Cuando nos vacunamos, nos protegemos y, a su vez, detenemos la circulación de virus y bacterias. De este modo, protegemos indirectamente a quienes no pueden vacunarse: niños pequeños, ancianos, personas sin acceso al sistema sanitario. Al vacunarnos, actuamos como barrera entre ellos y la enfermedad. Esto se denomina efecto rebaño, inmunidad de rebaño o inmunidad colectiva. La falta de inmunización puede provocar en el futuro enfermedades prácticamente desaparecidas o en vías de erradicación surjan nuevamente (Hospital Universitario, 2022).

✘ **Covid 19 en la vacunación.**

La situación epidemiológica que atravesamos por COVID-19, obliga a extremar todas las medidas preventivas para cumplir con los esquemas establecidos en el Calendario Nacional de Vacunación. Estas vacunas son gratuitas para toda la población (Hospital Universitario, 2022).

De acuerdo a la Unicef (2021) en 2020, 23 millones de niños no recibieron vacunas básicas como parte de los servicios de inmunización sistemática, 3,7 millones más que en 2019, según datos oficiales publicados por la OMS y UNICEF. Esta última serie de datos mundiales sobre inmunización infantil, las primeras cifras oficiales que reflejan la interrupción del servicio mundial debido a COVID 19, muestra que la mayoría de los países experimentaron un descenso en las tasas de inmunización infantil.

Resulta preocupante que la mayoría de estos niños -hasta 17 millones- probablemente no hayan recibido ni una sola inmunización a lo largo del año, lo que agrava las ya enormes desigualdades en el acceso a las vacunas. La mayoría de estos niños viven en comunidades afectadas por conflictos, en lugares remotos con una atención sanitaria inadecuada o en asentamientos informales o barrios marginales, donde sufren múltiples privaciones, entre ellas un acceso limitado a los servicios sanitarios y sociales básicos.

"Mientras los países claman por las vacunas COVID 19, nosotros hemos retrocedido en otras vacunaciones, dejando a los niños expuestos a enfermedades devastadoras pero prevenibles, como el sarampión, la poliomielitis y la meningitis", ha dicho el *Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS*. "Múltiples brotes serían catastróficos para las comunidades y los sistemas sanitarios que ya están luchando con COVID 19. Por lo tanto, es más urgente que nunca invertir en la inmunización de los niños y garantizar que se llega a todos los niños. (*La Pandemia de COVID-19 Causa Un Importante Retroceso En La Vacunación Infantil, Según Nuevos Datos de La OMS Y UNICEF, 2021*)

✧ **Medios de comunicación**

Los medios de comunicación son instrumentos utilizados en la sociedad contemporánea para informar y comunicar mensajes en versión textual, sonora, visual o audiovisual. Distintos ejemplos dan cuenta del impacto de los medios sobre la salud pública, pero todos en definitiva nos hablan de un vínculo indisoluble entre los grandes medios de comunicación y el mercado. A través de ellos, se imponen medicamentos, enfermedades, tratamientos, se maneja la opinión pública de las necesidades en salud. Los medios de comunicación encabezan la fuente de información más usual durante este episodio de la vacunación, la influencia del médico de familia en la decisión de vacunarse resulta significativa. Los usuarios percibieron el mensaje de la campaña a través de los medios de comunicación masiva en mayor proporción (56,6%) que por otros medios (locales e institucionales). En cuanto a la influencia de los medios masivos sobre la decisión de los usuarios para llevar a los niños a vacunar, fue de 42,6%. Estos resultados permiten destacar la importancia de dichos medios masivos, sumados a los locales e institucionales para atraer a la gente a llevar a sus hijos a vacunarse. (CASTILLO, 2017).

❖ **Trato del personal**

Para el paciente es importante la información recibida por parte del personal de la salud, ésta debe ser suministrada en términos adecuados y comprensibles con el fin de aclarar dudas existentes respecto a su enfermedad. La calidad en la comunicación entre la enfermera y el paciente es un elemento indispensable en el consultorio de vacunación, principalmente cuando el objetivo es promoverla y protegerla. Dicha labor es la base fundamental de la enfermería en la atención al usuario.

❖ **Información que recibe acerca de las vacunas.**

Muchas familias carecen de información equivocada sobre inmunizaciones y servicios de inmunización. Muchas veces no saben que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; sólo deben acudir lo más pronto posible a vacunarse. Las creencias falsas y los rumores mal intencionados también hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización, los padres no saben que el niño puede ser vacunado en cualquier unidad de salud del país, para darle seguimiento, Los trabajadores de salud tienen un rol particularmente importante en mejorar el nivel de conocimiento de la población y brindar información a las localidades beneficiarias; La información a los padres acerca de las vacunas se debe dar en términos generales: vacunas y enfermedades que previene, calendario de vacunación, importancia, recibirla a tiempo; todo ello en lenguaje adecuado; es una medida eficaz. (CASTILLO, 2017)

Consecuencias de un esquema vacunario incompleto

Es urgente concienciar sobre la importancia de las vacunas y los programas de inmunización como medio para reducir las tasas de mortalidad. Las campañas de vacunación han reducido las altas tasas de enfermedad en niños y ancianos, al igual que los programas de educación sanitaria y prevención. En nuestro país, la mayoría de la población tiene acceso gratuito y obligatorio a la inmunización, pero una gran proporción de la población tiene calendarios de vacunación incompletos o vacunas administradas después de la fecha pertinente, lo que dificulta una inmunización adecuada. (Distefano, s.f.)

Por otra parte los expertos señalan que la función de las vacunas es preparar de forma natural las defensas del organismo para que pueda desarrollar una protección más fuerte y luchar eficazmente contra el virus. Esto permite al organismo seguir defendiéndose, ya que el sistema inmunitario destruye los organismos extraños. (Parada, 2021)

El primer riesgo de no garantizar la dosis del fármaco a todo el mundo es que no se pueda erradicar las patologías. En segundo lugar, las personas que han recibido la primera dosis pero han dejado incompleto su calendario de vacunación tienen más probabilidades de volver a infectarse y transmitir el virus a otras personas con nuevas mutaciones más resistentes y mortales. (Parada, 2021)

El rol de enfermería del centro de salud en el cumplimiento del esquema de vacunas.

El papel de enfermería en la vacunación es indudable, ya que, la enfermera en la inmunización es muy importante porque, además de gestionar la administración, se encarga del mantenimiento de las vacunas. Mantienen al usuario informado sobre las vacunas y aseguran que pueda acudir con garantía, calidad y calidez. Además, el trabajo de las enfermeras consiste en llevar un control y un registro, que es la base sin la cual no se podría realizar esta tarea. Por tal instancia el personal debe estar en constante capacitación para brinda de forma oportuna y eficaz sus labores. (Ocampo, 2018)

Una serie de organizaciones dentro y fuera del sector de la salud pueden desempeñar un papel fundamental a la hora de compartir información precisa sobre la vacunación y sus beneficios. Casi todo el mundo puede contribuir a ello conociendo los aspectos básicos de la vacunación y las fuentes fiables para obtener más información más detallada, así como expresando abiertamente su entusiasmo por vacunarse (OMS, 2021).

Aunque hay que tener en cuenta los datos que muestran que en los países de renta media está aumentando la proporción de niños desprotegidos, es decir, que no reciben al menos algunas dosis de la vacuna. India muestra un descenso especialmente grande, con una cobertura de DTP-3 que cae del 91% al 85%.

Debido a la falta de fondos, la desinformación sobre las vacunas, la inestabilidad y otros factores, la situación en la Región de las Américas de la OMS también es preocupante, ya que la cobertura de inmunización sigue disminuyendo. Solo el 82% de los niños están completamente vacunados con la vacuna DPT, por debajo del 91% de 2016. (OMS, 2021).

Enfermería y las estrategias para la práctica de vacunación

La labor de la enfermería es importante, dado que, lleva un control y registró siendo una base sin la cual no se podría llevar a cabo la tarea de vacunación, por lo cual es primordial expresar estrategias que ayuden hacer el trabajo más preciso y óptimo. Por tal motivo Cortes (2017) nos recomienda lo siguiente:

- ✘ Formación continuada sobre vacunación del profesional de enfermería.
- ✘ Uso constante de las tarjetas de vacunación con días específicos de la semana
- ✘ Facilitar el acceso a los servicios vacunales (flexibilidad de horarios. citas, etc.).

- ✘ Aprovechar cualquier ocasión para vacunar al paciente (vacunación oportunista).
- ✘ Educación sanitaria de la población para vencer las barreras, miedos y falsas concepciones sobre vacunación.
- ✘ Encuesta vacunal previa para detectar contraindicaciones o identificar situaciones especiales.
- ✘ Registro apropiado de las acciones vacunales.
- ✘ Coordinación de los calendarios vacunales con otros calendarios preventivos y asistenciales.
- ✘ Notificación correcta de efectos adversos. Exponer los riesgos de no inmunizar, tanto para el propio niño como para la comunidad.
- ✘ Explicar sin asustar. Ser asertivo. Informar sin castigar.
- ✘ Favorecer y consolidar los puestos de vacunación.

Las acciones del equipo sanitario deben traducirse en actividades de educación sanitaria dirigidas a aumentar el conocimiento de las madres sobre la necesidad de la inmunización, la concienciación, la aceptación y la participación en las actividades, ya que contribuyen a la reducción de la mortalidad infantil. Contribuyen a la reducción de la incidencia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

3. CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA.

Para el presente trabajo de investigación se trabajará con un enfoque mixto cuali-cuantitativo, debido a que se recopila datos objetivos y se los analiza desde sus perspectivas e interpretación.

Cualitativo: Ya que, este método no utiliza estadística, se recoge información sin medición numérica, más bien, es para interpretar y analizar la hipótesis. Lo cual nos permite un profundo análisis de los datos subjetivos que forma parte de las realidades, es decir, en nuestra investigación conocer como ciertos factores condicionantes influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6 – 24 meses.

Cuantitativa: Puesto que, se realizará la recolección de información adquirida mediante la aplicación de una encuesta a las madres y/o progenitores, los resultados obtenidos servirán para proponer mecanismos que permitan a las madres de familia de lactantes de 6 a 24 meses cumplir con la inmunización de sus hijos dándoles a conocer los beneficios de la misma.

3.2. Tipo y diseño de investigación.

Estudio de campo: Ya que, se realizó en el mismo lugar de los hechos, es decir, en el centro de salud El Mamey. Dado que, la investigación de campo consiste en la recopilación de información directamente de la fuente donde vamos a investigar. La investigación de campo “radica en la recolección de datos reales” (Arias E. R., 2023). Tenemos el contacto directo con el objeto de estudio con la finalidad de recoger y registrar de manera ordenada los datos del tema escogido.

Investigación de tipo mixto cuali-cuantitativo: Debido que, en la investigación nos permitió ejecutar mediciones numéricas, teniendo como técnica las encuestas que se harán en preguntas medibles y observadas, obteniendo unos datos estadísticos óptimos que se los analiza desde sus perspectivas e interpretación.

3.1. Operacionalización de variables.

Variables

Variable independiente: Factores condicionantes.

Variable dependiente: Esquema de vacunación completo.

Tabla 1.- Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Variables independientes				
		Conocimiento	Noción de la vacunación	Si No
			Instrucción académica	Sin estudios Primaria Secundaria Superior
Factores condicionantes	Aquel factor que influye o actúa como circunstancia detonante al accionar de un individuo.	Factores sociodemográficos	Edad	< 18 años 19 a 30 años > 30 años
			Estado civil	Unión libre Casada Separada Viuda

		1 a 3 hijos
	Hijos	4 a 6 hijos
		> a 7 hijos
	Vacunación	Si
		No
Temor		
	COVID 19	Si
		No
	Cumple cita para vacunación	Siempre
		A veces
		Nunca
		Transporte propio
Cumplimiento	Movilidad	Transporte público
		Caminando
		Buena
	Economía	Regular
		Mala
		Si
	Esquema al día	No
		Buena
		Regular

Atención
brindada

Mala

Variables dependientes

			Creencias
			Falta de tiempo
		Descuido de la vacunación	Enfermedad
	Sistema ordenado basado en la evidencia, que permite a una población prevenir, enfermedades transmisibles en diferentes grupos de edad.	Imunización	Ninguna
Esquema de vacunación completo			Gripe
			Resfriado
		Enfermedad	Gastroenteritis
		Del niño/a	Neumonía
			Ninguno

3.3. Población y muestra de investigación.

3.3.1. Población.

Para el presente estudio la población es de 135 madres de los lactantes de 6 a 24 meses del centro de salud “EL MAMEY” Babahoyo – Los Ríos.

3.3.2. Muestra.

Se determinó trabajar con encuestas, aplicadas a las madres del centro de salud “EL MAMEY” en cuanto a la vacunación de sus hijos entre los 6 y 24 meses.

Calculo de muestreo

Nivel de confianza	Z _{alfa}
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

n = Tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de la Población o Universo

Z= Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e= Error de estimación máximo aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q= (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Formula

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 90}{0,05^2 * (90 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{86,43}{1,18}$$

$$n = 73$$

3.4. Técnicas e instrumentos de medición.

3.4.1. Técnicas

Las técnicas aplicadas en la investigación:

Técnica de la Encuesta, aplicada en las madres de los lactantes para recabar información relacionada a las variables en estudio.

3.4.2. Instrumentos

Para ello se diseñó el instrumento del cuestionario de preguntas estructuradas de opción múltiple dirigida a las madres de los lactantes, para la correcta tabulación de información obtenida.

3.5. Procesamiento de datos.

Una vez implementado el instrumento de recolección de información, se preparó una base de datos y se tabula cada ítem de manera ordenada, utilizando una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, para obtener cuadros y gráficos estadísticos, que facilitan la presentación y ejecución del estudio e interpretación de resultados presentados para resolución de la problemática planteada.

3.6. Aspectos éticos.

El presente proyecto de investigación se realizó basado en el respeto, la responsabilidad, la confidencialidad y no maleficencia, brindando la debida información y aportando el conocimiento adecuado de cómo afecta el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, dando conocer a también la importancia que tienen las vacunas y los beneficios de la misma para el crecimiento óptimo y oportuno en este grupo de edad. La información obtenida fue de uso exclusivo con fines de investigación practicando siempre los valores éticos.

3.7. Presupuesto y cronograma

3.7.1. Presupuesto.

Recurso Humano

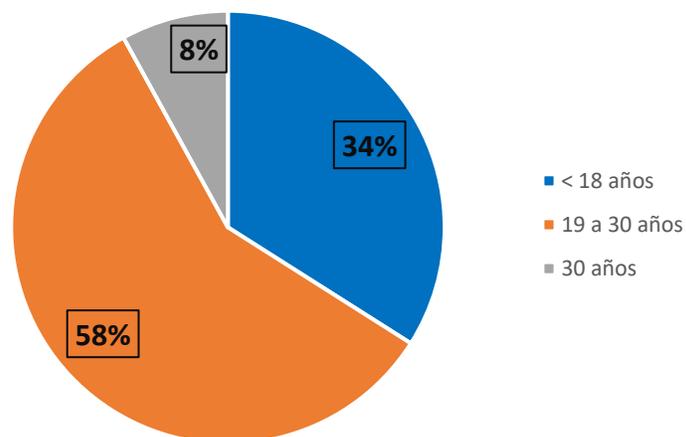
ASPECTO	NOMBRES
Equipo investigador	Joel Josue Ayala Alava Monica Yaritza Beltran Rodriguez
Docente tutor	Dr. Galo Pino Icaza

DETALLE	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
<i>Paquetes De Hojas A4</i>	1	\$ 5,00	\$ 5,00
<i>Impresiones A Color</i>	400	\$ 0,25	\$ 100
<i>Copias Blanco Y Negro</i>	30	\$ 0,10	\$ 3,00
<i>Internet</i>	2	\$ 25,00	\$ 50,00
<i>Movilización Y</i>	-	-	\$ 30,00
<i>Transporte</i>			
<i>Anillado</i>	2	\$ 1,50	\$ 3,00
<i>Empastado</i>	4	\$ 20,00	\$ 80,00
TOTAL			\$271. 00

4. CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1. Resultados

Gráfico 1: Edad

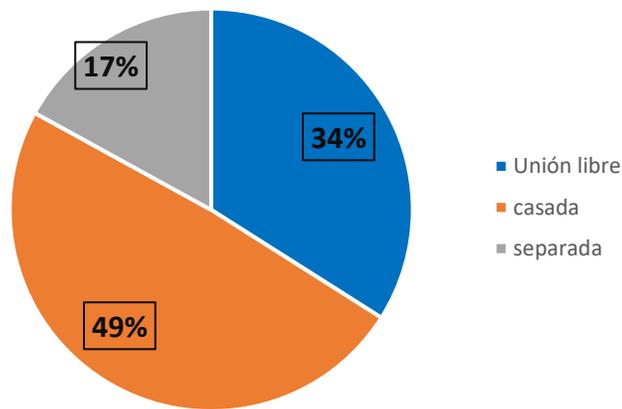


Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud "El Mamey"

Elaborado por: Joel Ayala, Mónica Beltrán

Análisis e Interpretación: El 58% de las madres están entre la edad de 19 a 30 años y un 34 % menor de 18 años, siendo un dato relevante a la investigación, ya que, las mamás adquieren más experiencia emocionalmente a medida que envejecen y es más consciente de su papel como madre, lo que le permite tener mejor conocimiento sobre la importancia de la vacunación para sus hijos.

Gráfico 2: Estado civil.

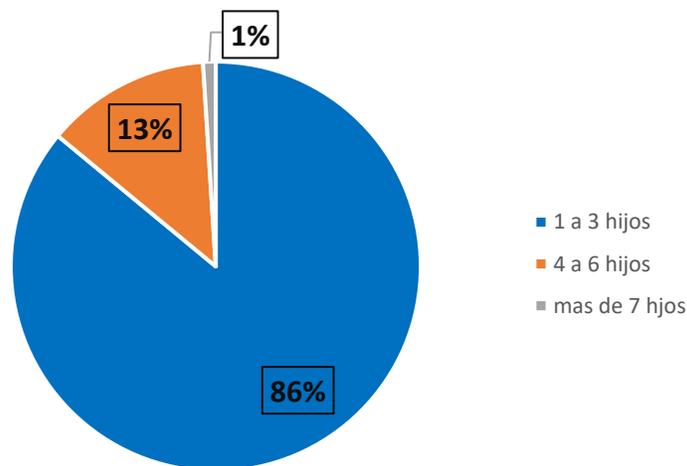


Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud "El Mamey"

Elaborado por: Joel Ayala, Mónica Beltrán

Análisis e Interpretación: teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el gráfico se observa que el 49% de la población de estudio es casada, un 34% soltera y un 17% separada, lo cual indica que la mayor parte presenta un estado civil estable, dando a entender que los lactantes cuentan con el binomio, pese que actualmente la población tiende a iniciar una vida familiar a temprana edad, resultando que exista una gran posibilidad de fracaso en el núcleo familiar, dando como consecuencia un gran descuido de los padres en la salud del infante.

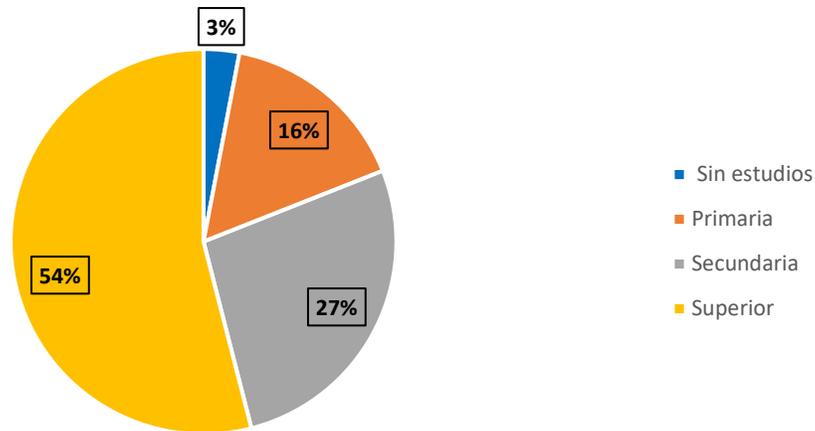
Gráfico 3: Número de Hijos



Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud "El Mamey"

Elaborado por: Joel Ayala, Mónica Beltrán

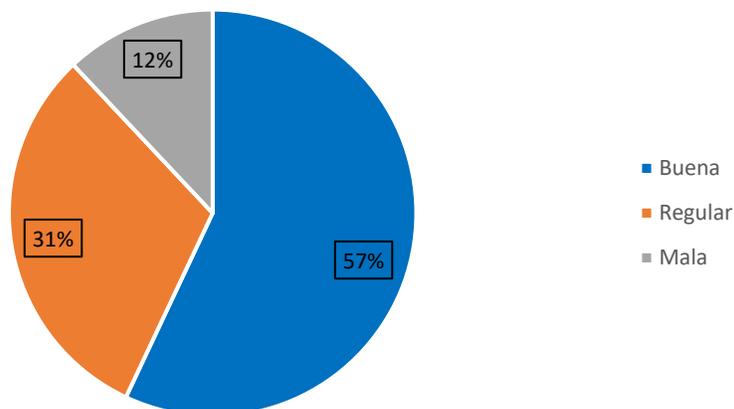
Análisis e Interpretación: De las madres encuestadas que asisten al Centro de Salud "El Mamey" se observa que 86% del total de ellas tienen de 1 a 3 hijos y sólo 1% tiene 7 o más, siendo relevante, ya que, los niños de familias pequeñas, especialmente los hijos únicos, suelen tener mayores niveles de logros personales, educativos y sobre todo en la inmunización que los niños de familias más numerosas.

Gráfico 4: Instrucción académica

Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud "El Mamey"

Elaborado por: Joel Ayala, Mónica Beltrán

Análisis e Interpretación: El 54% de las madres encuestada tienen estudios superiores lo cual puede ser un factor para que cuenten con el conocimiento necesario de los beneficios que tienen las vacunas, puesto que es uno de los principales impulsores de la evolución de la sociedad es la educación de las personas y por ende también de proteger su salud, sin embargo el 27% ha culminado la secundaria y un 16% la primaria siendo un punto a considerar.

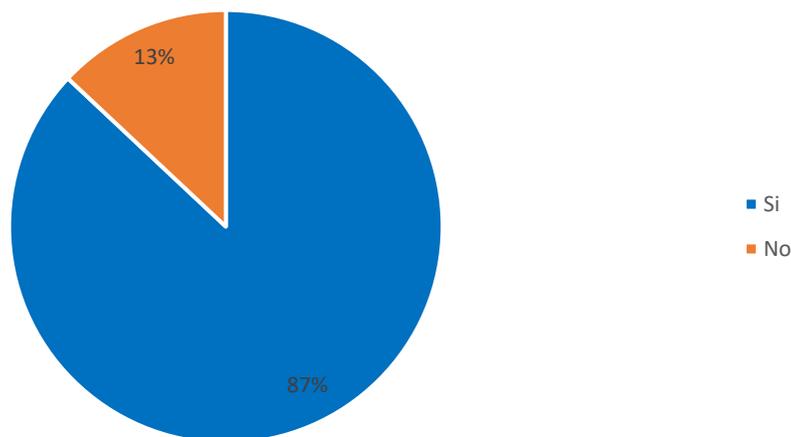
Gráfico 5: ¿Cómo usted considera su economía?

Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud "El Mamey"

Elaborado por: Joel Ayala, Mónica Beltrán

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 57% de las madres encuestada afirman tener una economía buena poniendo en evidencia que la población estudiada no percibe una brecha economía que impida inmunizar a sus hijos pese a que el 31% su economía es regular y solo el 12% que tienen una mala economía.

Gráfico 6: ¿Conoce usted la importancia y las vacunas que debe recibir su hijo/a de 6-24 meses de edad?

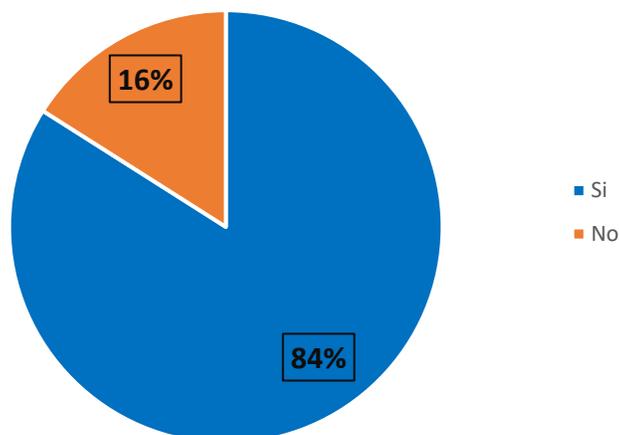


Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud "El Mamey"

Elaborado por: Joel Ayala, Mónica Beltrán

Análisis e Interpretación: De las madres encuestadas que asisten al centro de salud el 87% conoce sobre la importancia de la vacunación, mientras que solo un 13% no posee conocimientos, por ende es necesario que el 100% de los usuarios conozcan acerca de los programas de vacunación y la importancia de estos para sus hijos no estén vulnerables a enfermarse de patologías evitables con un completo esquema vacunal.

Gráfico 7: ¿Usted siente temor a la vacunación de su hijo/a?

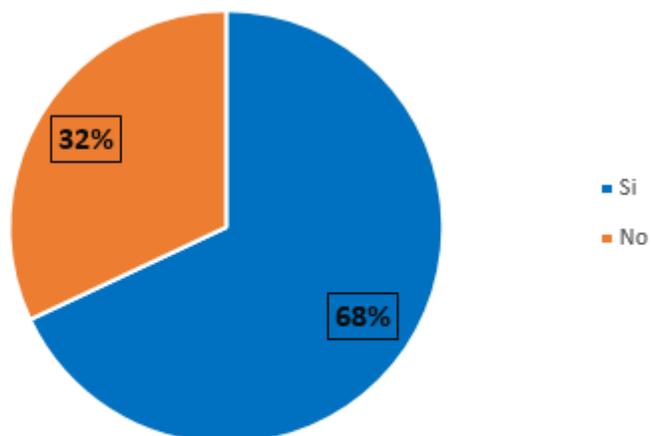


Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud "El Mamey"

Elaborado por: Joel Ayala, Mónica Beltrán

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidenció que el 84% de los encuestados afirma sentir temor a la vacunación de su hijo/a, pese a que ellos conocen la importancia de la misma, siendo esto un factor crucial que influiría que los lactantes de 6-24 meses no estén correctamente inmunizados, en su contraparte el 16% manifestó no sentir temor a la vacunación.

Gráfico 8: ¿Usted por el temor al Covid 19 dejó de vacunar a su hijo/a?

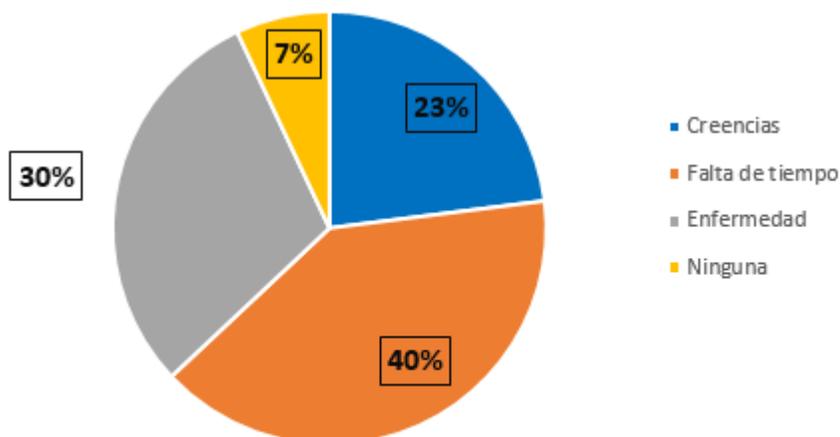


Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud "El Mamey"

Elaborado por: Joel Ayala, Mónica Beltrán

Análisis e Interpretación: Interpretando los datos de la tabulación de la encuesta demuestra que las personas no tuvieron miedo de vacunar a sus hijos por la presencia del Covid 19, lo cual representan el 62%, reflejando el aumento significativo de los contagiados de la patología antes mencionada a diferencia del 38% de personas que tenían miedo, dando la posibilidad que a futuro se descuidaran la inmunización por la casi inasistencia y temor.

Gráfico 9: ¿Por qué usted no cumpliría el esquema de vacunación de su hijo/a?

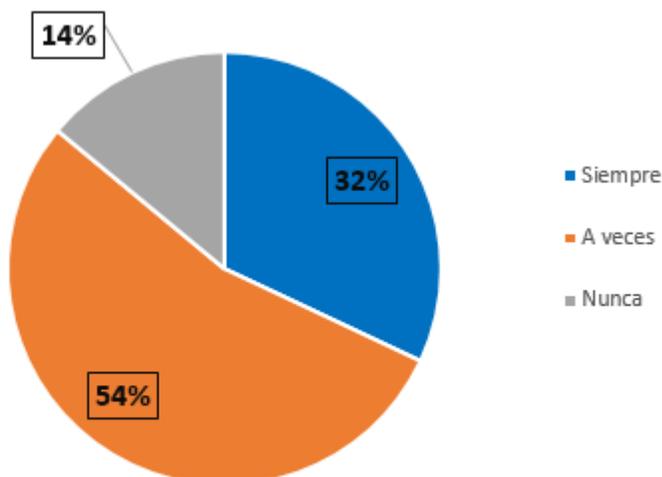


Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud "El Mamey"

Elaborado por: Joel Ayala, Monica Beltran

Análisis e Interpretación: Conforme a los datos obtenidos se puede decir que el 40% y 30% de la muestra estudiada afirma que, uno de los motivos que dejaría de ir a vacunar a su hijo/a es por la falta de tiempo y/o enfermedad, siendo uno de estos el factor fundamental por la inasistencia a los centros de salud para la vacunación del lactante, sin embargo el 23% no muy alejado de los anteriores es por las creencias del progenitor.

Gráfico 10: ¿Usted cumple con la cita que se le asigna a su niño para vacunarse?

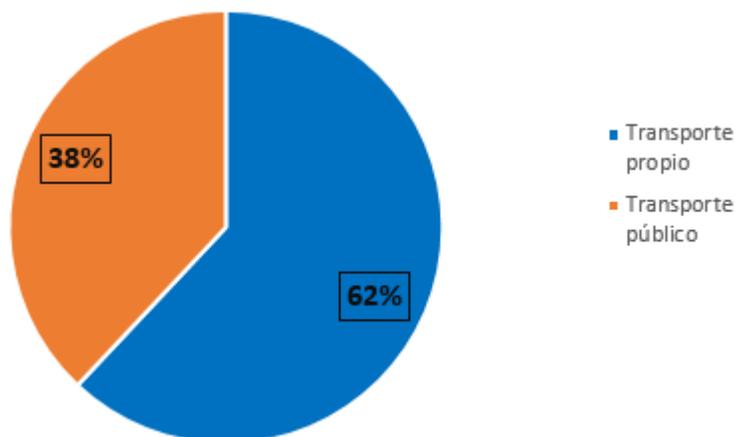


Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud "El Mamey"

Elaborado por: Joel Ayala, Mónica Beltrán

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos muestra que el 54% lo hace a veces, lo que lleva al incumplimiento del calendario de vacunación, mientras que el 32% siempre. Este indicador nos permite determinar que los padres llevan un registro, como la cartilla de vacunación, de las vacunas de sus hijos, mientras que también hay un porcentaje de padres que descuidan la vacunación de sus hijos, además hay un pequeño porcentaje de padres que no vuelven.

Gráfico 11: ¿Cómo usted se moviliza al centro de salud?

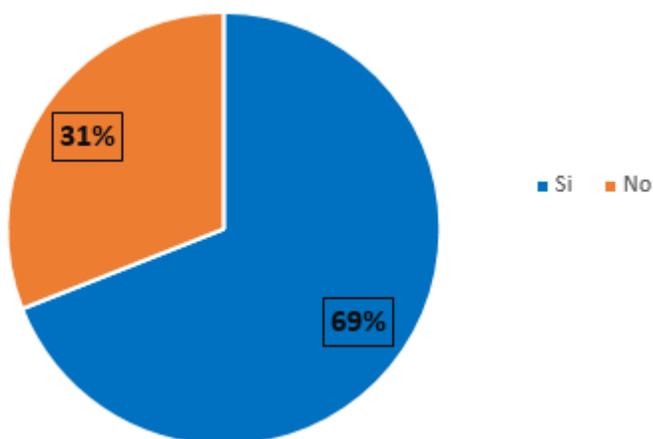


Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud "El Mamey"

Elaborado por: Joel Ayala, Mónica Beltrán

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidenció que el 62% de los encuestados manifiesta asistir al centro de salud en transporte propio a diferencia del 32% que asiste en transporte público, poniendo a interpretación que a la población se le haría más factible la asistencia a la inmunización del infante, dado que, al poseer un transporte privado la movilización se facilita evitando un desgaste diario e incertidumbre por el vehículo.

Gráfico 12: ¿Usted mantiene al día el esquema de vacunación de su hijo/a?

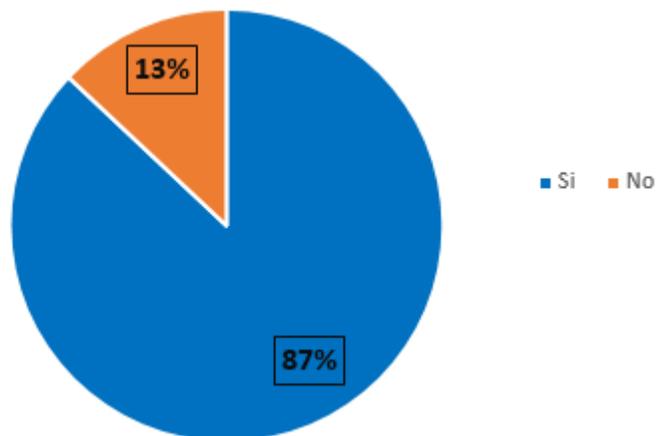


Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud "El Mamey"

Elaborado por: Joel Ayala, Mónica Beltrán

Análisis e Interpretación: El gráfico indica que el 69% de la muestra mantiene al día el esquema de vacunación de su hijo/a, siendo bueno para el lactante, puesto que, se estaría cumpliendo su inmunización protegiéndolo de patologías prevenibles, sin embargo el 31% manifestó que no mantiene al día el esquema lo cual es preocupante, dado que es un porcentaje considerable que afecta a la cobertura vacunal.

Gráfico 13: ¿Usted recibe información del personal de enfermería acerca del proceso de vacunación de su hijo/a?

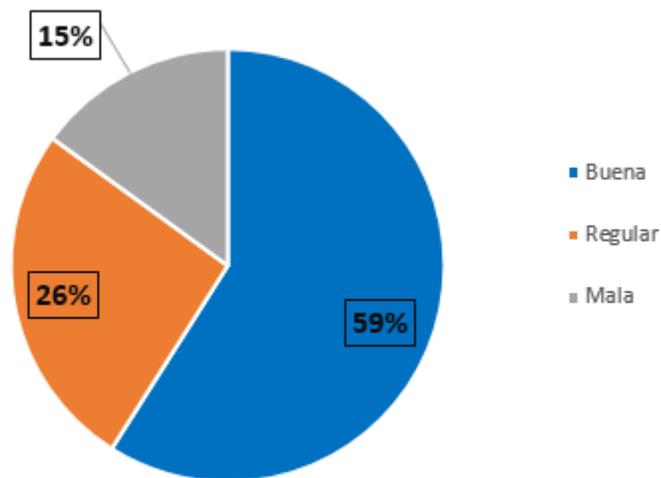


Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud "El Mamey"

Elaborado por: Joel Ayala, Mónica Beltrán

Análisis e Interpretación: el 87% manifestó que el personal de enfermería si orienta sobre el cuidado integral del niño y la prevención de enfermedades durante el proceso de inmunización, dado que, el trabajo enfermero está enfocado en la salud comunitaria del primer nivel. Sin embargo, un 13% mencionó que no le dieron la información pertinente sobre los procedimientos de la vacunación siendo un descuido del profesional.

Gráfico 14: ¿Cómo considera usted que es la atención brindada por el personal de enfermería en el centro de salud “El Mamey”, respecto al proceso de inmunización?



Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud "El Mamey"

Elaborado por: Joel Ayala, Mónica Beltrán

Análisis e Interpretación: En base al último gráfico podemos evidenciar el 59% de los encuestados afirman que la atención brindada en el centro de salud antes mencionado es buena, mientras que el 26% ha dicho que es regular y una minoría del 15% que es mala, que de acuerdo a los datos expuestos, se demuestra que la percepción de la atención que les brinda el personal de enfermería del Centro de Salud no es un factor determinante a que se produzcan esquemas de atrasos de vacunación, no obstante, se debe continuar trabajando hasta conseguir la excelencia a una atención de calidad y calidez.

4.2. Discusión

Los resultados del análisis de campo y del enfoque mixto cuali-cuantitativo revelan las relaciones entre factores condicionantes, rol de la madre/ enfermería y el esquema de vacunación. Los resultados presentaron datos interesantes para analizar: la mayoría asociados al factor tiempo, enfermedad, conocimiento, temor y sobre todo al desinterés de la población a la inmunización de su infante.

Los gráficos del 1 al 4 están formados por contextos que son la edad, estado civil, números de hijos instrucción académica, siendo explícitos los análisis de los resultados nos demostraron que existe una población joven de 19 a 30 años de madres con una cantidad de hijos que oscila de 1 a 3, siendo el 49% casadas con una instrucción académica desde la secundaria a la superior, siendo comparados con trabajos citados en el marco teórico, la población consta con condiciones idóneas para que su hijo este inmunizado, de igual forma como Bustos (2017) describe que, un 52,5% de las madres encuestadas no tienen el secundario completo. Un 27,5% ha terminado el secundario y sólo un 5% ha finalizado el terciario. Sin embargo en su investigación sólo el 27% presentó el carnet de Vacunación al día, mientras que el 73% lo tenía incompleto, siendo datos llamativos para el trabajo investigativo. (Bustos María Luisa, 2017)

Los gráficos 5 al 12 interpretando los datos que se presentan en factores condicionantes como la economía, temor, puntualidad de citas de vacunación, transportes y el esquema de vacunación al día, nos argumenta que esta muestra padece de un temor a la vacunación de su hijo con un 84% y a dejar de vacunarse por el Covid 19 de un 68%, además argumentando que dejarían de vacunar a su infante por falta de tiempo y enfermedad con un 70% sumando ambos resultados, esto representando un problema de inmunización según afirma la OMS, uno de cada cinco niños del mundo sigue sin recibir las vacunas de rutina que salvan vidas, y alrededor de 1,5 millones de niños mueren cada año de enfermedades que podrían prevenirse con las vacunas existentes.

En su contraparte los graficos 13 y 14 refleja que el personal de enfermería se encarga de brindar información en la vacunación con un 87% y siendo calificada su atención entre buena y regular con un sumatorio de 75%, cumpliendo enfermería en su relación con el paciente, por tal circunstancia el rol de la madre es primordial para la vacunación completa, óptima y oportuna de los lactantes, niños y adolescentes, tanto así que si la madre no es comprometida con su rol, la inmunización segura se vería comprometida en gran manera.

Luego, analizando estos parámetros incentivamos a futuras investigaciones en este campo de estudio, ya que se abre temas como ¿ la carencia de inmunización puede causar el surgimiento de patologías ya casi erradicadas en lactantes?

Las limitaciones que dificultaron el avance de este trabajo investigativo fue en primer lugar la inexperiencia de los implicados ya que ha sido todo un reto personal para nosotros, la dificultad de recopilar datos dado por la emergencia sanitaria que está sufriendo el país hoy en día, en otra parte la carencia de conocimiento en manejo de las TICs. Pero a pesar a las dificultades se pudo evidenciar satisfactoriamente la hipótesis.

5. CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones

Teniendo en cuenta los objetivos planteados, se da como concluido lo siguiente:

El nivel de conocimiento que poseen las madres de los lactantes de 6 – 24 meses sobre el esquema de vacunación en el centro de salud “El Mamey” es del 87% de acuerdo a los gráficos antes expuestos, siendo fundamental, dado que, en nuestro país, una de las causas de la falta de adherencia al calendario de vacunación es el desconocimiento de la población sobre los beneficios de la inmunización, especialmente entre las madres adolescentes que es del 58%, pese aquello la población manifestó el 84% tener temor a la vacunación de su hijo/a debido a los efectos secundarios de la misma e información errada.

Los factores condicionantes que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación se ha podido contemplar, ya que el 40% de los encuestados afirmaron no cumplir con el esquema de vacunación por falta de tiempo, además que el 30 % por enfermedad e incluso el 68 % por el temor la Covid 19 y corroborar por las cifras emitidas por la OMS, debido que, 23 millones de niños no recibieron vacunas básicas como parte de los servicios de inmunización sistemática, muestra que la mayoría de los países experimentaron un descenso en las tasas de inmunización infantil.

La participación activa del profesional de enfermería como educadora y orientadora a la madre en el cumplimiento del esquema de vacunación en la población de estudio es relevante, porque, la enfermera en la inmunización además de gestionar la administración, se encarga del mantenimiento de las vacunas. Mantienen al usuario informado como se vio reflejado que el 87% ofrece información sobre las vacunas y aseguran que pueda acudir con garantía, calidad y calidez. Sin embargo la atención ofrecida considerada buena tuvo un 59 %, por tal instancia el personal debe estar en constante capacitación para brinda de forma oportuna y eficaz sus labores.

5.2. Recomendaciones

El bienestar del paciente es indispensable, por tal motivo se debe persistir y apoyar las medidas de bioseguridad y continua educación al paciente y sus familiares, por tal moción la formación continuada sobre vacunación del profesional de enfermería, el uso constante de las tarjetas de vacunación con días específicos de la semana y facilitar el acceso a los servicios vacunales (flexibilidad de horarios. citas, etc.). Es indispensable para una correcta vacunación.

Aprovechar cualquier ocasión para vacunar al paciente (vacunación oportunista) y la educación sanitaria de la población para vencer las barreras, miedos y falsas concepciones sobre vacunación son opciones óptimas para parar factores condicionantes como el temor, la falta de tiempo y enfermedades que se ven presente en la población.

Aunque el tiempo es escaso, el profesional de salud deberá asegurar la relación enfermero/paciente para garantizar la calidad en los procesos de atención de salud. Es decir, explicar sin asustar, ser asertivo, informar sin castigar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

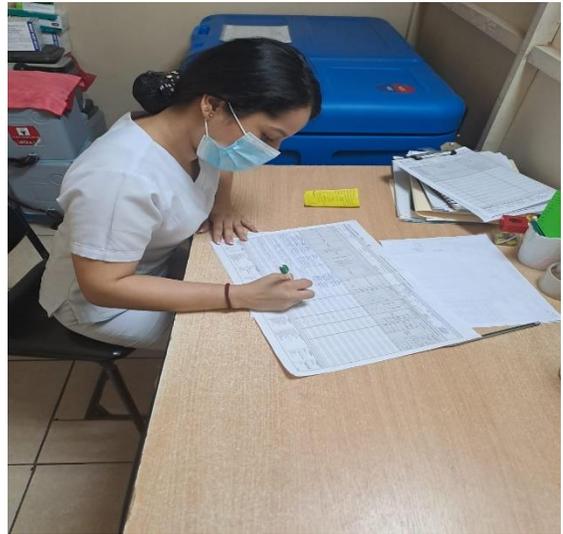
- Arias, E. R. (2023). *Investigación de campo* . Economipedia:
<https://economipedia.com/definiciones/investigacion-de-campo.html>
- Arias, E. R. (2023). *Tipos de investigación*. Economipedia:
<https://economipedia.com/definiciones/tipos-de-investigacion.html>
- Berdasquera, D. (s.f.). *La vacunación. Antecedentes históricos en el mundo*. . Revista Cubana de Medicina General Integral.: Scielo
- Bustos María Luisa, D. M. (2017). *Conocimiento de las madres sobre vacunas y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación* .
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12031/bustos-mara-luisa.pdf
- CASTILLO, E. B. (05 de MAYO de 2017). *Factores relacionados al cumplimiento del calendario*.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6407/Blas_ce.pdf?sequence=3
- Cortes, D. D. (2017). *Universidad Nacional del Cuyo* . Cumplimiento del Calendario de vacunacion en niños de 0 a 5 años :
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf
- Dirección General de Bienestar Universitario. (2023). *Esquema de vacunación en niños*.
<http://www.bienestar.unlu.edu.ar/?q=node/306>
- Distefano, G. L. (s.f.). *Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años*. *Biblioteca Digital UNCUYO*. <https://bdigital.uncu.edu.ar/8762>
- ENI, M. (18 de Noviembre de 2019). *MANUAL DE VACUNAS PARA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES*.
https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12264/1/Manual_de_vacunas_para_enfermedades_inmunoprevenibles.pdf
- Ferrer, C. (2017).
<http://www.pediatrasandalucia.org/Pdfs/20JPapAndaluciaCordoba2016.pdf>
- Gil, S. (2023). *Empleo - Definición, qué es y concepto*. Economipedia:
<https://economipedia.com/definiciones/empleo.html>

- Gonzales, B. (19 de septiembre de 2018). <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2018/01/Manual-de-vacunas-para-padres.pdf>
- Hospital Universitario. (2022). *La importancia de completar los esquemas de vacunación. Hospital Universitario*. <https://hospital.uncuyo.edu.ar/la-importancia-de-completar-los-esquemas-de-vacunacion>
- Inmunización. (2021). *Unicef.org*. <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
- inmunización, V. e. (2021). *¿qué es la vacunación?* <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
- Inmunización—OPS/OMS. (2018). | *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
- MANUAL DE VACUNACIONES. (s.f.). https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/manual_vacunaciones/es_def/adjuntos/1_2_clasificacion-vacunas.pdf
- MARY, G. J. (2019). *FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION*. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5815/P-UTB-FCS-ENF-000092.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mayerli, Y. E. (2020). *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA*. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53891/1/1721-TESES-OYOLA-MURILLO-LIC.ALICIA%20DONOSO.pdf#page=20&zoom=100>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Vacunas e inmunización*. https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
- MSP. (2021). *ESQUEMA DE VACUNACION*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.oct_.2021.pdf
- niños., L. i. (2023). *Dirección General de Bienestar Universitario*. <http://www.bienestar.unlu.edu.ar/?q=node/306>
- Ocampo, K. (2018). *Incumplimiento del esquema de vacunación en niñas menores de 24 meses en el centro de salud Chontacruz*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- OMS. (2018). *Retencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización*. <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>

- OMS. (2019). *Vacunas e inmunización*. Who.int; World Health Organization: WHO: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
- OMS. (2021). *Cómo hablar sobre las vacunas*. Who.int; World Health Organization. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/how-to-talk-about-vaccines>
- OMS. (22 de 04 de 2022). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. WHO: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- OMS. (2022). *World*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- OPS. (s.f.). *ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD*. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
- Parada, A. (2021). *Conoce las consecuencias de no completar el esquema de vacunación contra el COVID-19*. <https://www.elsalvador.com/noticias/internacional/conoce-las-consecuencias-de-no-completar-el-esquema-vacunacion-del-covid-19/875113/2021/>
- Pedraza, F. &. (s.f.). *Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia*. Global, 13(33), 267–278. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013#:~:text=Entendida%20como%20componente%20de%20la%20oferta%20y%20del,y%20los%20recursos%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20salud.
- Ramon L. (2017). *Ramon L.* <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/757/LIZANA%20RAM%C>
- Sciarrotta, S. (2023). *La importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en niños*. Dirección General de Bienestar Universitario: <http://www.bienestar.unlu.edu.ar/?q=node/306>
- UNICEF. (2021). *La pandemia de COVID-19 causa un importante retroceso en la vacunación infantil*. Unicef.org. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/pandemia-covid19-causa-importante-retroceso-en-vacunacion-infantil>
- Unicef. (2022). *El rol de las madres en la vida de los niños, niñas y adolescentes*. <https://www.unicef.org/chile/historias/el-rol-de-las-madres-en-la-vida-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes>

- UNICEF. (2023 de enero de 2023). VACUNAS: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion/lo-que-debes-saber-sobre-vacunas>
- Vacunación, E. N. (2018). SITEAL. Unesco.org: <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/4036/estrategia-nacional-inmunizaciones-eni-esquema-nacional-vacunacion>
- vacunal, C. (2022). Cobertura vacunal. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Vallejo, R. (2018). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad pertenecen a un sub-centro de salud de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

ANEXOS





SOLICITUD DE PERMISO PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA ENFERMERÍA**



Babahoyo, 14 de marzo del 2023

**Obst. Gladys Patricia Vargas Peña
RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD EL MAMEY**

Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, YO, **JOEL JOSUE AYALA ALAVA** y **MÓNICA YARITZA BELTRÁN RODRIGUEZ** con cédula de ciudadanía **1207391986**, **1207691898**, con código estudiantil; **EST-UTB-20493**, **EST-UTB-20468** egresados(as) de la Carrera de Enfermería, Malla **REDISEÑO** Facultad de Ciencias de la Salud, matriculados en el proceso de titulación periodo **DICIEMBRE 2022- MAYO 2023**, en la modalidad **TRABAJO DE TITULACIÓN CURRICULAR**, me dirijo a usted de la manera más comedida para que considere la petición de ejecutar nuestro Tema del Proyecto de titulación: **"FACTORES CONDICIONANTES Y SU INFLUENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "EL MAMEY", BABAHOYO - LOS RÍOS DICIEMBRE 2022 - MAYO 2023"**.

Esperando de nuestra petición tenga una acogida favorable, queda de usted muy agradecida.

Atentamente,


**JOEL AYALA ALAVA
EGRESADO
DE ENFERMERIA**


**MONICA BELTRÁN RODRIGUEZ
EGRESADA
DE ENFERMERIA**


**Dr. GALO PINO ICAZA
DOCENTE
TUTOR**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar de estudios enmarcados en el Proyecto de investigación "**FACTORES CONDICIONANTES Y SU INFLUENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "EL MAMEY", BABAHOYO – LOS RÍOS DICIEMBRE 2022 - MAYO 2023.**"

Todos los datos que se recojan serán estrictamente **anónimos y de carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales y privados** sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de **custodio de los datos**, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

El investigador Responsable del proyecto asegura la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno. Agradecemos su participación.

Yo _____ en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación "**FACTORES CONDICIONANTES Y SU INFLUENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "EL MAMEY", BABAHOYO – LOS RÍOS DICIEMBRE 2022 - MAYO 2023**" conducida por los investigadores JOEL JOSUE AYALA ALAVA y MONICA YARITZA BELTRAN RONDRIQUEZ de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Firma del participante



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA ENFERMERÍA**



Formulario de preguntas para la obtención de datos a madres con lactantes de 6 a 24 meses de vida.

Proyecto: “Factores condicionantes y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-24 meses atendidos en el centro de salud “El Mamey”, Babahoyo – Los Ríos Diciembre 2022 - mayo 2023.”

DATOS PERSONALES

Edad

- < 18 años
- 19 a 30 años
- 30 años

Estado Civil

- Unión libre
- Casada
- Separada
- Viuda

Número de Hijos

- 1 a 3 hijos
- 4 a 6 hijos
- a 7 hijos

Instrucción académica

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

¿Cómo usted considera su economía?

- Buena
- Regular
- Mala

¿Conoce usted la importancia y las vacunas que debe recibir su hijo/a de 6-24 meses de edad?

- Si
- No

¿Usted siente temor a la vacunación de su hijo/a?

- Si

No

¿Usted por el temor al Covid 19 dejo de vacunar a su hijo/a?

- Si
 No

¿Por qué usted no cumpliría el esquema de vacunación de su hijo/a?

- Creencias
 Falta de tiempo
 Enfermedad
 Ninguna

¿Usted cumple con la cita que se le asigna a su niño para vacunarse?

- Siempre
 A veces
 Nunca

¿Cómo usted se moviliza al centro de salud?

- Transporte propio
 Transporte público

¿Usted mantiene al día el esquema de vacunación de su hijo/a?

- Si
 No

¿Usted recibe información del personal de enfermería acerca del proceso de vacunación de su hijo/a?

- Si
 No

¿Cómo considera usted que es la atención brindada por el personal de enfermería en el centro de salud “El Mamey”, respecto al proceso de inmunización?

- Buena
 Regular
 Mala

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES CONDICIONANTES Y SU INFLUENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “EL MAMEY”, BABAHOYO – LOS RÍOS DICIEMBRE 2022 - MAYO 2023.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿De qué manera los factores condicionantes influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-24 meses atendidos en el centro de salud “El Mamey”, Babahoyo – Los Ríos Diciembre 2022 - Mayo 2023?	Identificar los Factores condicionantes que influye en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-24 meses atendidos en el centro de salud “El Mamey”, Babahoyo – Los Ríos Diciembre 2022 - Mayo 2023.	Al identificar los factores que imposibilitan el cumplimiento del esquema de vacunación, se podrán planificar mecanismos de acción que faciliten la inmunización en lactantes de 6-24 meses atendidos en el centro de salud “El Mamey”, Babahoyo – Los Ríos Diciembre 2022 - Mayo 2023”.
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICAS
¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las madres de los lactantes de 6 – 24 meses sobre el esquema de vacunación en el centro de salud “El Mamey”?	Determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres de los lactantes de 6 – 24 meses sobre el esquema de vacunación en el centro de salud “El Mamey”.	El nivel de conocimiento que poseen las madres de los lactantes de 6 – 24 meses incide sobre el esquema de vacunación en el centro de salud “El Mamey”.

¿Cuáles son los factores condicionantes que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-24 meses?

Explicar los factores condicionantes que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-24 meses.

Los factores condicionantes generan mayor incidencia en el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-24 meses.

¿Cómo interviene la participación activa del profesional de enfermería como educadora y orientadora a la madre en el cumplimiento del esquema de vacunación en la población de estudio?

Fomentar la participación activa del profesional de enfermería como educadora y orientadora a la madre en el cumplimiento del esquema de vacunación en la población de estudio.

La participación activa del profesional de enfermería como educadora y orientadora puede incrementar el cumplimiento del esquema de vacunación en la población de estudio.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARREA ENFERMERÍA**



Babahoyo, 22 de enero del 2023

Lcda. Marilú Hinojosa

COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN

Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, YO, **JOEL JOSUE AYALA ALAVA** y **MÓNICA YARITZA BELTRÁN RODRIGUEZ** con cédula de ciudadanía 1207391986, 1207691898, con código estudiantil; **EST-UTB-20493, EST-UTB-20468** egresados(as) de la Carrera de Enfermería, Malla **REDISEÑO** Facultad de Ciencias de la Salud, matriculados en el proceso de titulación periodo **DICIEMBRE 2022- MAYO 2023**, en la modalidad **TRABAJO DE TITULACIÓN**, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del Tema del Proyecto de titulación: **"FACTORES CONDICIONANTES Y SU INFLUENCIA CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "EL MAMEY", BABAHOYO – LOS RÍOS DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023"**.

Esperando de nuestra petición tenga una acogida favorable, queda de usted muy agradecida.

Atentamente,

JOEL AYALA ALAVA
EGRESADO
DE ENFERMERIA

MÓNICA BELTRÁN RODRIGUEZ
EGRESADA
DE ENFERMERIA

Dr. GALO PINO ICAZA
DOCENTE
TUTOR