



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**MANEJO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE
INMUNIZACIÓN (ENI) DURANTE EL COVID-19 EN
CENTROS DE SALUD DEL CANTÓN ESMERALDAS.**

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR

VIVIAN THAIS CASTILLO SANTANA

ASESOR

MGT. ANA KARINA CORONEL

ESMERALDAS, 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título licenciada en Enfermería.

Presidente del tribunal de graduación

Lector 2

Director de tesis

Directora de la escuela

Fecha.....

AUTORÍA

Yo, **VIVIAN THAIS CASTILLO SANTANA** con CI: 085004958-6, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exhaustiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la PUCE – Esmeraldas.

VIVIAN THAIS CASTILLO SANTANA

CI: 085004958-6

DEDICATORIA

Mi tesis se la dedico con mucho amor a mi familia y en especial a mis padres quienes supieron guiarme por un buen camino, siempre estuvieron conmigo apoyándome, dándome fuerzas y enseñándome afrontar las adversidades en aquellos momentos que sentía que ya no podía más.

Me brindaron su apoyo y amor incondicional, me dieron consejos y fueron muy pacientes; me formaron bajo muchas reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas siempre me motivaron para que luche por todo lo que me proponga en la vida, me enseñaron que ningún sueño es imposible, que tengo trabajar todos los días y obtendré todo lo que anhelo. Papá y Mamá, esto se las dedico a Uds. porque me ofrecen siempre su amor, lealtad, apoyo y compañía.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a DIOS por darme salud y vida, ya que sin él y sin su ayuda nada sería posible, su bondad y misericordioso amor no tienen límites. Le agradezco porque cuando he estado en mis peores momentos él me ha ayudado a levantarme y me ha dado la fortaleza para aprender de cada caída una lección de vida y con ello ser mejor persona cada día.

Agradezco a mis padres por su confianza y motivación incondicional, porque siempre me brindaron en todo momento su apoyo, tanto moral/emocional como económico, sin su ayuda no hubiese logrado este objetivo. Gracias a mis hermanos y amigos, ya que en muchos momentos fueron un soporte emocional y motivacional para no rendirme.

También agradezco a mi asesora, gracias por su apoyo y guía en la realización de esta investigación, su ayuda fue muy valiosa.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	1
Descripción del problema a estudiar	1
Justificación del estudio	2
Delimitación de Objetivos.....	3
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. Estructura de las bases conceptuales.....	4
1.2. Antecedentes	7
1.3. Marco Legal	9
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	10
2.1. Delimitación espacio/temporal del estudio	11
2.2. Limitaciones del estudio	11
2.3. Tipo de investigación	11
2.4. Definición conceptual y Operacionalización de las variables.....	11
2.5. Población y muestra	12
2.6. Métodos de investigación.....	12
2.7. Técnicas de investigación	12
2.8. Instrumentos de investigación.....	12
2.9. Análisis de datos	13
2.10. Normas éticas	13
CAPITULO III: RESULTADOS.....	13
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	16
CAPITULO V: CONCLUSIONES	18
CAPITULO VI: RECOMENDACIONES.....	19
REFERENCIAS.....	20
ANEXOS	24
Anexo A: Operacionalización de variables para el estudio	25

Anexo B: Encuesta dirigida a Profesionales de Enfermería que han manejado la ENI durante el COVID-19 29

Anexo D: Consentimiento Informado 32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Intervenciones que favorecieron para el cumplimiento de la ENI.....	14
Tabla 2 Barreras para el manejo de la ENI.....	14
Tabla 3 Vacunas que con frecuencia se ha disminuido su abastecimiento.....	15
Tabla 4 Vacunas que con frecuencia se han desabastecido por más de dos meses	15

RESUMEN

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces, ayuda a prevenir enfermedades debilitantes, discapacidades y salva millones de vidas cada año, por ello se realizó esta investigación que se planteó como objetivo general analizar el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) por parte del personal de enfermería durante el COVID-19 en los Centros de Salud del Cantón Esmeraldas durante el año 2021. Para ello se utilizó en la metodología un estudio de tipo cuantitativo en donde participaron 18 profesionales de enfermería de los diferentes Centros de Salud del Cantón Esmeraldas, se ejecutó una encuesta online, mediante la cual se identificaron las intervenciones que favorecieron como oportunidades y también se describieron las barreras que se presentaron en el manejo de la ENI, asimismo se especificaron los biológicos que con frecuencia se desabastecieron. Los hallazgos que se obtuvieron en la investigación fue que la preparación del personal, las campañas de vacunación y la ampliación de horarios de vacunación sirvieron como oportunidades para el manejo de la ENI; en cuanto a las barreras, se identificaron el desabasteciendo de biológicos e insumos; respecto al desabastecimiento de biológicos, las vacunas fIPV, Pentavalente y Neumococo fueron las que más se desabastecieron. Se concluyó que durante la pandemia de COVID-19, que en los Centros de Salud del Cantón Esmeraldas no pudieron cumplir en su totalidad con los objetivos de la ENI debido a factores administrativos que se identificaron como barreras, las mismas que condicionaron las acciones de enfermería en el manejo de la estrategia.

Palabras clave: enfermería, inmunización, COVID-19

ABSTRACT

Immunization is one of the most powerful and effective health interventions, it helps prevent debilitating diseases, disabilities and saves millions of lives each year, which is why this research was carried out with the general objective of analyzing the management of the National Immunization Strategy (ENI) by the nursing staff during COVID-19 in the Health Centers of the Esmeraldas Canton during the year 2021. For this, a quantitative study was used in the methodology, in which 18 nursing professionals from the different Health Centers of the Esmeraldas Canton participated, an online survey was carried out, through which the interventions that favored as opportunities were identified and also described the barriers that arose in the management of the ENI, likewise the biologicals that were frequently out of supply were specified. The findings that were acquired in the investigation were that the preparation of the personnel, the vaccination campaigns and the extension of vaccination schedules served as opportunities for the management of IPD; As for the barriers, the shortage of biologicals and inputs were identified; Regarding the shortage of biologicals, the fIPV, Pentavalent and Pneumococcal vaccines were the ones that suffered the most shortages. It was concluded that during the COVID-19 pandemic, which the Health Centers of the Esmeraldas Canton could not fully comply with the objectives of the ENI due to administrative factors that were identified as barriers, the same ones that conditioned nursing actions in strategy management.

Keywords: nursing, immunization, COVID-19

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

Descripción del problema a estudiar

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), indicaron una caída de las coberturas de vacunación durante la pandemia de COVID-19, debido a que se interrumpieron las prestaciones de los servicios de inmunización, por lo que hicieron un llamado a los países a implementar las acciones necesarias para impedir un mayor descenso de las coberturas de vacunación y reanudar urgentemente los programas de inmunización antes de que la vida de los niños esté amenazada por otras enfermedades (1).

Esta situación obligo a que países como Brasil, Perú y Colombia implementaran medidas para garantizar la continuidad de la inmunización, como la priorización de grupos de riesgo, sobre todo los niños y la administración de biológicos de acuerdo a su perfil epidemiológico (2).

En Ecuador, la discontinuidad del esquema de vacunación fue notoria desde marzo de 2020 cuando empezó el estado de excepción por la pandemia de COVID-19. Provocando que los niños no fueran llevados a los Centros de Salud debido al miedo de la población al contagio, sumado a la dificultad para movilizarse por las restricciones a los medios de transporte urbano, además, el desabastecimiento de biológicos e insumos y la poca disponibilidad de personal, ya que los recursos humanos y financieros de las Unidades de Salud se destinaron a la contención de la emergencia sanitaria (3).

Este escenario impidió que el personal de enfermería encargado del manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) pueda dar cumplimiento al objetivo de la estrategia que indica, que para contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad de la población, se debe asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basada en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud (SNS) (4).

En febrero del 2021 la Defensoría del Pueblo emito un comunicado de medidas de cumplimiento obligatorio al Ministerio de Salud Pública (MSP), ante la evidente escasez de vacunas para el cumplimiento del esquema de vacunación. Entre los biológicos que

estuvieron sin stock se encontraron la Pentavalente, fIPV, bOPV y DPT, este desabastecimiento se constató principalmente en las provincias de Esmeraldas, Napo, Guayas, Santa Elena y Tungurahua (5).

Por lo antes mencionado se evidencia que la provincia de Esmeraldas formo parte de la problemática de incumplimiento del esquema de vacunación, se decidió realizar esta investigación en Centros de Salud del cantón Esmeraldas que son unidades de salud de tipo B y C. Las Unidades de Salud tipo B (Centro de Salud #1 y #2, y el Centro de Salud de la Propicia II). Los Centros de salud tipo C (Las Palmas y San Rafael). También se tomó en cuenta el Centro Médico de Especialidades San Vicente de Paúl, para tener así una descripción panorámica de la problemática en los diferentes Centros de Salud.

Este estudio tuvo como objetivo analizar el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización por parte del profesional de Enfermería durante el COVI-19 en Centros de Salud del Cantón Esmeraldas, con un enfoque dirigido hacia la determinación de las barreras y oportunidades para dicho manejo. Por ello, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo fue el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización por parte del Profesional de Enfermería durante el COVID-19 en los Centros de Salud del cantón Esmeraldas en el año 2021?

Justificación del estudio

Durante la pandemia de COVID-19 se evidencio que en los Centros de Salud hubo desabastecimiento de biológicos e insumos para la realización de las actividades de vacunación, de acuerdo a la denuncia realizada por la Defensoría del Pueblo Esmeraldas es una de las provincias que presento esta problemática, por ende, se ha visto la necesidad de investigar el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización por parte de los Profesionales de Enfermería durante el COVID-19.

El desabastecimiento de vacunas expuso a la población de menores de cinco años de sufrir de enfermedades prevenibles por vacunación, debido a que no se cumplieron a cabalidad con las coberturas de vacunación.

Esta investigación tiene como objetivo analizar el rol de Enfermería en el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización durante el COVID-19 en Centros de Salud del Cantón Esmeraldas.

Con el presente estudio se pretende tener impacto a nivel de Salud Pública, ya que se pone de manifiesto la vulneración de los derechos de salud de los niños menores de cinco años, también a nivel académico porque servirá como base de las barreras y oportunidades para el manejo de la ENI y al contexto social porque aportara a la solución de un problema de salud pública como es la promoción de salud y prevención de enfermedades y evitar que se generen brotes de enfermedades inmunoprevenibles que puedan agudizar la situación de salud pública, y para finalizar se espera que sirva de referencia a futuras investigaciones porque establecerá pilares para estudios en este campo.

Delimitación de Objetivos

Objetivo general

Analizar el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización por parte del personal de enfermería durante el COVID-19 en los Centros de Salud del Cantón Esmeraldas durante el año 2021.

Objetivos específicos

1. Identificar las intervenciones que favorecieron como oportunidades para el manejo de la ENI.
2. Describir las barreras que se presentaron para el manejo de la ENI.
3. Especificar los biológicos que con más frecuencia se desabastecieron en los Centros de Salud.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Estructura de las bases conceptuales

En 1974, la OMS creó el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y a partir de 1977 por Resolución del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se impulsó la implementación del PAI en los países de las Américas. El PAI se inició en Ecuador en 1977 con la administración de cuatro vacunas dirigidas a proteger a la población contra seis enfermedades que para la época fueron definidas como prioritarias: poliomielitis, formas severas de tuberculosis, difteria, tosferina o pertussis, tétanos y sarampión (6).

La implementación del programa se dio en tres provincias: Carchi, Imbabura y Manabí, luego en 1978 se incorporó en todo el territorio nacional. La incorporación de nuevas políticas de salud y la evaluación de los resultados positivos en la reducción de la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) permitieron la incorporación de nuevos biológicos y la ampliación de los grupos objeto (6).

Actualmente, hasta el año 2022, el esquema de vacunación incluye 18 vacunas: BCG, hepatitis B pediátrica (HB), conjugada antineumocócica, rotavirus, pentavalente, inactivada contra el poliovirus (fIPV), bivalente oral contra el poliovirus (bOPV), sarampión, rubéola y parotiditis (SRP), fiebre amarilla, varicela, difteria, tosferina y toxoide tetánico (DTP), virus del papiloma humano (HPV), difteria y toxoide tetánico para adultos (dT), influenza estacional pediátrica, influenza estacional adultos, hepatitis B adultos, sarampión y rubéola (SR) y antirrábica humana (7).

La población a la que está dirigida la ENI comprende diferentes etapas del ciclo de vida: recién nacido (RN) de 0 a 28 días, niños de 1 a 11 meses, niños de 1 a 4 años y niños de 5 a 9 años de edad; jóvenes a partir de los 15 años; embarazadas y mujeres en edad fértil (MEF) de 15 a 45 años, adultos de 20 a 64 años y los adultos mayores (personas de 65 y más años). Es necesario destacar que en cada etapa del ciclo de vida se incluyen personas que por su condición se convierten en grupos de riesgo: trabajadores de la salud, personas privadas de libertad (PPL), trabajadores sexuales y personas que padecen enfermedades catastróficas (6).

La ENI tiene los siguientes principios (8):

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

Por la pandemia de COVID-19 el MSP elaboro diferentes estrategias de intervención para continuar con las actividades de inmunización del esquema regular de vacunación durante la emergencia sanitaria, estas intervenciones se propusieron con el objetivo de evitar el riesgo de reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles que ya han sido eliminadas, como el sarampión, difteria y poliomielitis y reducir el riesgo de presentación de brotes mediante el cumplimiento del esquema de vacunación del país (3):

- Suspender las actividades de vacunación intra y extramurales en los sitios que tuvieron alto riesgo de transmisión de la enfermedad y/o que fueron catalogados como no seguros para la atención comunitaria.
- Elaborar e implementar un plan para recuperación de coberturas, de acuerdo con la realidad local.
- Énfasis especial en la vacunación de grupos de mayor riesgo para COVID-19: menores de 6 años, personal de salud, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, gestantes, comunidades con brotes de enfermedades prevenibles por vacunación.

- Uso de medidas recomendadas de prevención y control de infecciones
- Si la persona a vacunar tiene síntomas de enfermedad respiratoria aguda, ofrecer mascarilla quirúrgica, no vacunar y activar el plan de contingencia del establecimiento de salud para COVID-19.
- Los casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19, deberán ser vacunados una vez concluido el periodo de aislamiento.
- Asegurar la disponibilidad de una estación para la higiene de manos con agua y jabón o desinfección con alcohol gel, para uso de los usuarios a la entrada del establecimiento de salud o del servicio de vacunación.
- Llevar a cabo las intervenciones de vacunación en áreas ventiladas.
- Limitar el número de familiares que acompañen a la persona que será vacunada a 1 acompañante.
- Horarios programados para citas de vacunación.
- Monitorear las existencias de vacunas, jeringas e insumos, así como, el funcionamiento de la cadena de frío.
- Una vez que los servicios de salud vuelvan a la normalidad, se intensificará la vacunación lo antes posible, incluso si la vacunación de rutina haya continuado durante toda la pandemia, debido a la posibilidad que el nivel de prestación del servicio no haya sido óptimo o la población no haya podido acceder al servicio.

El ejercicio profesional debe orientarse hacia la mejora de la calidad de los cuidados y la satisfacción de las necesidades del individuo. Describir la práctica enfermera en la administración de vacunas, mediante el lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC, permite homogeneizar la aplicación de cuidados, estableciendo un lenguaje y metodología comunes (9).

Las intervenciones que favorecen como oportunidades para el manejo de la ENI son algunas, entre las que sobresalen (10):

- Intensificar las acciones de formación en servicio y la adopción de las normas de la estrategia nacional de inmunización, con énfasis en su cumplimiento.
- Programar y llevar a cabo reuniones con el personal de la institución para tratar el tema de oportunidades perdidas y presentar opciones para aprovechar las oportunidades de vacunación.

- Motivar al personal de salud para que promueva, en toda oportunidad que se presente, el servicio de vacunación como parte de la atención integral del niño y la mujer en edad fértil.
- Estimular al personal de salud a brindar un trato de calidad y cordial a los usuarios que acuden al servicio de vacunación.
- Asegurar la disponibilidad permanente de vacunas e insumos en la institución, así como del recurso humano responsable de su aplicación.
- Asegurar horarios ampliados de vacunación.

Entre las barreras que se presentaron para el manejo de la ENI se pueden destacar (11):

- Disminución/falta del personal.
- Sobrecarga laboral.
- Desmotivación del personal que está a cargo del manejo de la estrategia.
- Desabastecimiento de biológicos en ciertas fechas.
- Falta de presupuesto para la capacitación del personal.
- Escasez de insumos para llevar a cabo el proceso de vacunación.
- Experiencias negativas relacionadas con la vacunación.
- Dificultades para acudir a los establecimientos de salud.
- De la misma manera resultan influyentes la falta de conocimiento por parte de los padres acerca de los beneficios de las vacunas, la falta de tiempo, olvidar las fechas de vacunación y la poca empatía por parte del personal sanitario hacia los usuarios.

1.2. Antecedentes

Con objetivo de comprender la educación permanente en el trabajo en sala de vacunación, desde la perspectiva del profesional, Teixeira et al (12) realizaron en Brasil una investigación en el año 2019, con un método de estudio de casos múltiples, cualitativo, fundamentado en la Sociología Comprensiva y del Cotidiano, realizado en cuatro microrregiones de Brasil, con 56 profesionales. Utilizaron como análisis de los datos, el Análisis de Contenido Temático asociado a la síntesis cruzada de los casos. Obteniendo como resultados que los eventos adversos, así como las dificultades cotidianas del trabajo en sala de vacunación, requieren que el profesional este en educación permanente. Concluyendo que por las frecuentes alteraciones que se presentan en las salas de inmunización es necesario que los profesionales estén en educación permanente, para

impactar positivamente en el cuidado que brindan a los usuarios y proporcionar al profesional más seguridad en las prácticas realizadas.

En Esmeraldas-Ecuador una investigación desarrollada por Proaño (13) en el año 2018 se interesó en establecer los determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud de la parroquia Majua del cantón Esmeraldas. Ejecuto una investigación de tipo cuanti-cualitativa con un alcance descriptivo, utilizando como técnicas de recolección de datos, encuestas, entrevistas y guías de observación aplicadas a los padres, representantes y personal de enfermería, teniendo como muestra de estudio a 35 personas entre madres de familia y enfermeras. Se obtuvo como resultado que las creencias religiosas sobre vacunación resaltan con el 79%, los efectos secundarios que se presentan luego de ser vacunados con el 83% razón por la cual no acuden a la próxima aplicación de las vacunas. La disponibilidad de biológicos se reflejó con un 59%, siendo este un factor positivo para cumplir con la vacunación, mientras que el 41% expreso que no todos los biológicos estaban disponibles. Concluyendo que la falta de confianza, conocimiento e iniciativa, conscientes de que la vacunación es necesaria mas no su importancia y beneficios, seguido de la falta de biológicos y la accesibilidad para acudir al Sub Centro de Salud, son los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización, entre otras causas.

Solís, Martínez & Álvarez (14) en el año 2019 se interesaron por determinar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años. Para ello desarrollaron una revisión bibliográfica, los datos fueron obtenidos de artículos científicos, Guías del Ministerio de Salud Pública, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud, de los siguientes buscadores bibliográficos: PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual de la OMS, OPS y MSP. Obteniendo como resultados que los mitos y tradiciones tienen una gran influencia en la toma de decisiones de los padres respecto a vacunar o no a sus hijos. A esto se agrega la falta de conocimiento de los padres respecto a la importancia de la vacunación en los menores, sumado a la falta de recursos humanos y capacitaciones al personal que labora en esta área. Concluyeron que el factor sociocultural, sumado al nivel de escolaridad de los padres y la escasez de

recursos humanos y las pocas oportunidades que tiene el personal para la formación continua son los factores más importantes como causas que conducen a no cumplir con el esquema de vacunación planteado en las unidades de salud en los niños menores de 2 años.

Para abarcar el desabastecimiento de biológicos en Ecuador, se cita el comunicado de medidas de cumplimiento obligatorio al Ministerio de Salud Pública (MSP), emitido por la Defensoría del Pueblo en el año 2021 debido a la escasez de biológicos para el cumplimiento del esquema de vacunación. Se constató el desabastecimiento y la falta de dosis de diferentes vacunas para niñas, niños y adolescentes, sobre todo las pentavalentes, principalmente en las provincias de Esmeraldas, Napo, Guayas, Santa Elena y Tungurahua, situación que estaría ocurriendo desde diciembre del 2020. Además de la pentavalente, se identificó la falta de las vacunas fIPV, OPV y DPT. En mismo comunicado se mencionó que debido a la emergencia sanitaria por COVID-19, la cuarentena, las restricciones de movilidad que se aplicaron en el Ecuador desde marzo del 2020 y el miedo a contagiarse de COVID-19, fueron de los principales factores por los que el 27,7% de los hogares con niñas y niños de 0-4 años, no continuaron con los planes de vacunación (5).

1.3. Marco Legal

La Estrategia Nacional de Inmunización se enmarca en la Constitución del Ecuador, en el Art. 32 se reconoce la salud como un derecho que debe garantizar el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. El Estado garantizará el derecho a la salud de los ciudadanos, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (15). Asimismo, el Art. 35 de la Constitución se basa en la atención a los grupos prioritarios y/o vulnerables (personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, entre otros), haciendo énfasis a las distintas etapas del ciclo de vida o grupos meta a los que está dirigida la ENI (15).

De la misma manera, la implementación de la ENI se respalda en el numeral F e I del objetivo 3, política 3.2 del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. En el numeral F,

se refiere a implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad. Mientras que, el numeral I hace mención a implementar programas de inmunización como mecanismo de defensa ante microorganismos patógenos, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad (16).

De igual forma, la Ley Orgánica de Salud es un cuerpo legal en que se respalda esta investigación, por ello, en la sección 3, capítulo 1, Art. 52 de esta ley, se resalta que la autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo al usuario final (7).

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Delimitación espacio/temporal del estudio

La investigación se realizó en diferentes Centros de Salud del Cantón Esmeraldas, que son unidades operativas que forman parte del primer nivel de atención. La temporalidad de estudio fue de tipo transversal, porque no se realizó seguimiento de la muestra a estudiar.

2.2. Limitaciones del estudio

Durante el desarrollo de esta investigación surgieron diversas circunstancias que limitaron el desarrollo del estudio, empezando por la actual pandemia por COVID-19 que no permitió que se contara con una amplia muestra de estudio al momento de ejecutar el instrumento en los Centros de Salud. Además, el tener que depender de la voluntad, interés y disponibilidad de tiempo de los participantes para responder encuesta online. Asimismo, el miedo del personal de enfermería a participar en la investigación, imposibilitó que se contara con una mayor cantidad de participantes.

2.3. Tipo de investigación

Con el propósito de analizar la realidad que se vivió en las salas de vacunación de los Centros de Salud del Cantón Esmeraldas durante la pandemia de COVID-19, se planteó un estudio de tipo cuantitativo que permitió identificar las intervenciones que favorecieron como oportunidades para el manejo de la ENI, describir las principales barreras que se presentaron para el manejo de la estrategia, además que sirvió para especificar los principales biológicos que con más frecuencia se desabastecieron en los Centros de Salud.

2.4. Definición conceptual y Operacionalización de las variables

Para definir conceptualmente las variables del estudio, se establecieron conceptos en base a la información de los artículos que se utilizaron en esta investigación:

- Oportunidades para el manejo de ENI: Son aquellas acciones o circunstancias que permiten y/o facilitan el cumplimiento o el manejo correcto de la ENI.
- Barreras para el manejo de la ENI: Son aquellos factores que impiden y/o dificultan el manejo de la ENI.
- Desabasteciendo de biológicos: poca provisión o abastecimiento de vacunas necesarias para la realización de actividades de vacunación.

La Operacionalización de las variables se muestra en el Anexo A.

2.5. Población y muestra

La población del estudio estuvo constituida por profesionales de enfermería que estuvieron a cargo del manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización en cada uno de los Centros de Salud, para la selección de los participantes se ejecutó un muestreo no probabilístico por conveniencia que deberían cumplir con los criterios de inclusión y exclusión ya establecidos.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que tengan ya un mes de experiencia en el manejo de la ENI durante la pandemia de COVID-19.
- Profesionales de enfermería que estén interesados en participar en la investigación y que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Aquellos profesionales de enfermería que no estén de acuerdo en participar en la investigación.

2.6. Métodos de investigación

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó métodos empíricos. De igual forma, se utilizó los métodos teóricos de la deducción (partir de lo general para llegar a conclusiones individuales) y los de análisis y síntesis, para poder valorar.

2.7. Técnicas de investigación

Se ejecutó una encuesta online en Google Forms a 18 participantes para identificar las intervenciones que favorecieron como oportunidades, describir las barreras que se presentaron y se especificar los biológicos que con frecuencia se desabastecieron.

2.8. Instrumentos de investigación

El instrumento que se empleó fue un cuestionario que se estructuró con preguntas sobre las intervenciones que favorecieron como oportunidades, las barreras que se presentaron para el manejo de la ENI, y sobre los biológicos que desabastecieron durante el COVID-19. La primera sección se centró en las intervenciones que favorecieron como oportunidades para el manejo de la estrategia. La segunda parte se enfocó en las barreras que se presentaron para el manejo de la ENI durante la pandemia COVID-19. Además, hubo una tercera sección enfocada en el desabastecimiento de biológicos en los Centros

de Salud. Las preguntas fueron de opción múltiple, teniendo como resultado cinco preguntas en relación a las intervenciones, nueve preguntas referentes a las barreras y 2 preguntas sobre el desabastecimiento de vacunas.

2.9. Análisis de datos

Con la información obtenida se estructuró una base de datos en Microsoft Excel y luego se desarrollaron tablas dinámicas para facilitar la comprensión de la información obtenida.

2.10. Normas éticas

Para la realización de este estudio se elaboró un documento de consentimiento informado, donde se explica a los profesionales que su inclusión en esta investigación es de forma voluntaria y que no se tomara ninguna acción ya sea legal o de otra índole por su no participación. Además, se explicó que todos los datos recogidos son para uso exclusivo de esta investigación y solo serán usados de forma anónima.

CAPITULO III: RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos en la investigación. Mediante el análisis de las intervenciones que favorecieron como oportunidades para el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización destacando la participación de la comunidad y la preparación

del personal con el 100%, seguido de las campañas de vacunación que beneficiaron para el cumplimiento de los esquemas y la creación de horarios ampliados de vacunación con el 61,11%. También se puede destacar las relaciones interpersonales en el ámbito laboral con el 55,56%. (**Tabla 1**).

Tabla 1

Intervenciones que favorecieron para el manejo de la ENI

Intervenciones	Si		A veces		No		Total de participantes
		%		%		%	
Ejecución de campañas de vacunación	11	61,11	6	33,33	1	5,56	18
Ampliación de horarios de vacunación	11	61,11	6	33,33	1	5,56	18
Trabajo en equipo	10	55,56	3	16,66	5	27,78	18
Participación y colaboración de la comunidad	18	100	0	0	0	0	18
Formación continua del personal	18	100	0	0	0	0	18

Fuente: encuestas online realizadas.

En cuanto a las barreras que se presentaron para el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización, como principal factor fue el desabasteciendo de biológicos que se representó con el 100%, seguido del desabastecimiento de insumos con el 94,44%. Del mismo modo, la falta de presupuesto para el transporte al momento de efectuar actividades extramurales con el 55,56%, la falta de personal con el 27,78%, además, el miedo a contagiarse de COVID-19 con el 38,89% y las restricciones en la movilidad tanto de transporte público y privado con el 22,22%, por último se puede mencionar la sobrecarga laboral con el 5,56% (**Tabla 2**).

Tabla 2

Barreras para el manejo de la ENI

Barreras	Si		A veces		No		Total de participantes
		%		%		%	
Sobrecarga laboral	1	5,56	7	38,89	10	55,56	18
Miedo de contagiarse de COVID-19	7	38,89	8	44,44	3	16,67	18
Restricciones en la movilidad	4	22,22	7	38,89	7	38,89	18
Desabastecimiento de biológicos	18	100	0	0	0	0	18
Desabastecimiento de insumos	17	94,44	1	5,56	0	0	18

Falta de personal	5	27,78	11	61,11	2	11,11	18
Falta de presupuesto ejecutar actividades extramurales	10	55,56	6	33,33	2	11,11	18

Fuente: encuestas online realizadas.

Respecto al desabastecimiento de biológicos se evidencio que entre las vacunas más faltante estuvieron la fIPV, Pentavalente y Neumococo con el 94,44%, seguido de Rotavirus con el 88,89%, OPV y SRP con el 83,33%, DPT con el 77,78% y Fiebre Amarilla con el 55,56% (**Tabla 3**).

Tabla 3

Vacunas que con frecuencia se ha disminuido su abastecimiento

Tipos de vacunas	N	%	Total de participantes
BCG	2	11,11	18
HB	3	16,67	18
Rotavirus	16	88,89	18
fIPV	17	94,44	18
OPV	15	83,33	18
Pentavalente	17	94,44	18
Neumococo	17	94,44	18
Influenza Estacional	7	38,89	18
DPT	14	77,78	18
SRP	15	83,33	18
Fiebre Amarilla	10	55,56	18
Varicela	6	33,33	18

Fuente: encuestas online realizadas.

En cuanto a las vacunas que con frecuencia se han desabastecido por más de dos meses se encontró la Pentavalente con el 100%, Neumococo con el 88,89%, la fIPV y OPV con el 83,33%, SRP con el 77,78%, Rotavirus con el 72,22% y DPT con el 66,67% (**Tabla 4**).

Tabla 4

Vacunas que con frecuencia se han desabastecido por más de dos meses

Tipos de vacunas	N	%	Total de participantes
HB	2	11,11	18
Rotavirus	13	72,22	18
fIPV	15	83,33	18

OPV	15	83,33	18
Pentavalente	18	100	18
Neumococo	16	88,89	18
Influenza Estacional	3	16,67	18
DPT	12	66,67	18
SRP	14	77,78	18
Fiebre Amarilla	8	44,44	18
Varicela	5	27,78	18

Fuente: encuestas online realizadas.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

Referente a las intervenciones que favorecieron como oportunidades para el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización se destacaron la participación o colaboración de la comunidad, la formación continua del personal, la ampliación de los horarios de vacunación y las campañas de vacunación. Las oportunidades para el manejo de la ENI son acciones que permiten el cumplimiento del esquema de vacunación. Este resultado coincidió con la investigación realizada por Teixeira et al (12) en la que se concluyó que por las frecuentes alteraciones que se presentan en las salas de inmunización es necesario que los profesionales estén en educación permanente para impactar positivamente en el cuidado que brindan a los usuarios. Este resultado discrepa del estudio realizado por Solís,

Martínez & Álvarez (14) el cual concluyó que los principales factores que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización se encuentra el factor sociocultural, el nivel de escolaridad de los padres y las pocas oportunidades que tiene el personal para la formación continua.

Otro de los resultados del estudio fue las barreras que se presentaron para el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización entre estos factores se evidenciaron el desabastecimiento de biológicos e insumos, la falta de presupuesto para el transporte al momento de efectuar actividades extramurales y el miedo de contagiarse de COVID-19. Las barreras son las situaciones que dificultan el correcto manejo de la estrategia de inmunización, lo que pone en riesgo a la población de sufrir de enfermedades inmunoprevenibles. Este resultado tuvo mucha coincidencia con los datos obtenidos en el estudio realizado por Proaño (13) en el que se resaltaron como barreras las creencias religiosas sobre vacunación con el 79%, los efectos secundarios que se presentan luego de ser vacunados con el 83%. La disponibilidad de biológicos se reflejó con un 59%, siendo este un factor positivo para cumplir con la vacunación, mientras que el 41% expreso que no todos los biológicos estaban disponibles.

Respecto a los biológicos que frecuencia se desabastecieron durante la pandemia de COVI-19 se encontraron las siguientes vacunas, fIPV, Pentavalente, Neumococo, Rotavirus, OPV, SRP, DPT y Fiebre Amarilla. El desabastecimiento de biológicos fue una de las principales barreas para el cumplimiento de las actividades de vacunación durante la emergencia sanitaria, poniendo en riesgo a los niños menores de cinco años de adquirir enfermedades previsibles y prevenibles por vacunación. Este resultado coincide con el comunicado emitido por la Defensoría del Pueblo de Ecuador en el año 2021 donde se constató el desabastecimiento y la falta de dosis de diferentes vacunas como la Pentavalente, fIPV, OPV y DPT, principalmente en las provincias de Esmeraldas, Napo, Guayas, Santa Elena y Tungurahua (5).

CAPITULO V: CONCLUSIONES

1. De acuerdo a las intervenciones que favorecieron como oportunidades para el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización se destacan las campañas de vacunación, la ampliación de horarios para vacunación, el trabajo en equipo, la participación de la comunidad y la formación continua al personal que maneja la estrategia.
2. Por otro lado, los factores externos que no están relacionados con la actuación de enfermería y se convierten en barreras para el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización sobresale por parte del usuario; el miedo al contagio por COVID-19 y las restricciones de movilidad interna, a esto se suma a nivel administrativo el desabastecimiento de biológicos e insumos, falta de personal, la sobrecarga

laboral y la disminución de presupuesto para la realización de actividades extramurales.

3. El desabastecimiento de biológicos fue una de las principales barreras que impidió cumplir regularmente las actividades de vacunación durante la emergencia sanitaria por COVID-19, es por ello que se investigó que vacunas fueron las que con más frecuencia se desabastecieron, destacándose las siguientes: fIPV, Pentavalente, Neumococo, Rotavirus, OPV, SRP, DPT y Fiebre Amarilla. Por lo que se puede concluir que, entre las vacunas que con frecuencia se desabastecieron durante la pandemia se encontraban biológicos que se aplican en los primeros meses de vida, y que cuya administración es vital para garantizar una correcta inmunización durante todo el ciclo de vida.

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES

1. Al Distrito de Salud o encargados administrativos de la planificación de la ENI:
 - Implementar un plan de contingencia que asegure la disponibilidad de biológicos y continuidad de actividades de vacunación, para asegurar y garantizar la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, ya que de acuerdo a los resultados anteriormente citados, durante la emergencia sanitaria existió un gran desabastecimiento de biológicos que fue la barrera principal para continuar con las actividades de inmunización. También, podrían poner en marcha un plan o acciones necesarias para la recuperación de coberturas en los Centros de Salud.
2. A los profesionales de enfermería y Centros de Salud:
 - Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades inmunoprevenibles por vacunación que motiven, eduquen y concienticen a la

población, ya que la inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones en niños menores de cuatro años.

- Impulsar y gestionar estrategias que aseguren la inmunización de la comunidad y permiten reducir las barreras que existen en el proceso.
3. A la escuela de enfermería:
- Realizar trabajos comunitarios o actividades de vinculación como casas abiertas que estén relacionadas u orientadas a la promoción y sensibilización de la población sobre temas referentes a la inmunización y la importancia de su cumplimiento.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra; 2020 [citado 11 de mayo de 2021]. La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>
2. Atamari-Anahui N, Conto-Palomino NM, Pereira-Victorio CJ. Actividades de inmunización en el contexto de la pandemia por la COVID-19 en Latinoamérica. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet] 2020 octubre-diciembre. [citado 3 de mayo de 2021]; 37(4): 773-775. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000400773&lng=es

3. Ministerio de Salud Pública de Ecuador [Internet]. Quito; 2020 [citado 3 de mayo de 2021]. Fortalecimiento de intervenciones de vacunación durante y post-Emergencia Sanitaria por SARS-CoV-2. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Fortalecimiento-de-vacunaci%C3%B3n-en-alerta-sanitaria-COVID-19.pdf>
4. Chequer Jordán NF, Salinas Aroca AV. Rol de la enfermera comunitaria en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años [tesis de grado en Internet]. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2019 [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4695>
5. Defensoría del Pueblo de Ecuador [Internet]. Quito; 2021 [citado 10 de mayo de 2021]. El Defensor del Pueblo emite medidas de cumplimiento obligatorio al Ministro de Salud ante la escasez de vacunas para la niñez en el país. Disponible en: <https://www.dpe.gob.ec/el-defensor-del-pueblo-emite-medidas-de-cumplimiento-obligatorio-al-ministro-de-salud-ante-la-escasez-de-vacunas-para-la-ninez-en-el-pais/>
6. Ministerio de Salud Pública, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Quito; 2017 [citado 21 de junio de 2020]. Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones Ecuador. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/Inmunizaciones-EPI-InternationalEvaluation-ECU-2017-s.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública de Ecuador [Internet]. Quito; 2019 [citado 17 de julio de 2020]. Manual de Vacunas para Enfermedades Inmunoprevenibles. Disponible en: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/inmunizaciones/ACUERDO%20MINISTERIAL%2063_2019%20MANUAL%20DE%20VACUNAS%20PARA%20ENFERMEDADES%20INMUNOPREVENIBLES.pdf
8. Ministerio de Salud Pública de Ecuador [Internet]. Quito [citado 10 de mayo de 2020]. Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
9. Olaya Marcillo KM, Posada Jaramillo CS. Rol de enfermería e inmunización a niños menores de 5 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil [tesis de grado en Internet]. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 17 de junio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10123>
10. Méndez-Castillo JA, Alzate-Posada ML. Conocimiento de las oportunidades perdidas de vacunación en profesionales no PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de Bogotá, D.C. Rev. Fac. Med [Internet] 2016 [citado 25 de junio de 2020]; 64(1): 35-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n1/v64n1a05.pdf>

11. Carvajal Nieves AB, Cueva Calderón KO. Esquema atrasado de vacunación infantil [tesis de grado en Internet]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2021 [citado 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16468>
12. Teixeira Martins JR, da Fonseca Viegas SM, Conceição Oliveira V, Moura Lanza F. O cotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem. Av.Enferm [Internet] 2019 may-aug [citado 13 de julio de 2020]; 37(2): 198-207. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200198&lng=en
13. Proaño Proaño IL. Determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años de edad en Esmeraldas [tesis de grado en Internet]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2018 [citado 13 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1705>
14. Solís Reyes RM, Martínez Ramos TL. Factores que influyen en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años de edad [tesis de grado en Internet]. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2019 [citado 6 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4731>
15. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Internet]. Quito; 2011 [citado 11 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
16. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 [Internet]. Quito; 2013 [citado 11 de julio de 2020]. Disponible en: <http://ftp.eeq.com.ec/upload/informacionPublica/2013/PLAN-NACIONAL-PARA-EL-BUEN-VIVIR-2013-2017.pdf>
17. Gordillo Julón MA, Bustamante Llatas JP, Díaz Manchay RJ, Vega Ramírez AS, Mogollón Torres FM, Tejada Muñoz S. Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas postvacunales del lactante menor. Ene [Internet] 2019 octubre. [citado 8 de julio de 2020]; 13(2): 1-13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200003&lng=es
18. Oliveira VC, Moraes-Tavares LO, Pires-Maforte NT, Ribeiro-Silva LN, Siqueira-Rennó HM, Amaral GG. A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação. Rev Cuid [Internet] 2019 nov. [citado 20 de julio de 2020]; 10(1): 1-12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100206&lng=en
19. Teixeira Martins JR, da Fonseca Viegas SM, Oliveira VC, Siqueira Rennó HM. Vaccination in everyday life: experiences indicate Permanent Education. Esc. Anna Nery [Internet] 2019 [citado 22 de junio de 2021]; 23(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QbkhC3CSL3BcKkrzrmCpf9P/?lang=en#>

20. Fernández Batalla M, Jiménez Rodríguez L, Santamaría García JM, Gómez González JL, González Aguña A, Monsalvo San Macario E. Conceptualización de la toma de decisiones en el cuidado: acercamiento desde la vacunación. Ene [Internet] 2015 diciembre. [citado 22 de junio de 2021]; 9(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300012&lng=es
21. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial [Internet]. 3ª ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 [citado 24 de junio de 2020]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf?sequence=1

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variables para el estudio

Objetivos	Variables	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Técnica/Instrumentos
Identificar las intervenciones que favorecieron como oportunidades para el cumplimiento de la ENI	Oportunidades para el cumplimiento de la ENI.	Son aquellas acciones o circunstancias que permiten y/o facilitan el cumplimiento o el manejo correcto de la Estrategia Nacional de Inmunización.	¿Considera que las campañas de vacunación favorecen al cumplimiento de los esquemas y/o la administración de vacunas en períodos específicos?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No 	Encuesta/Cuestionario
			¿Considera que la ampliación de horarios de vacunación favorece al manejo de la estrategia?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No 	
			¿El trabajo en equipo influye en el cumplimiento de la estrategia?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No 	
			¿La participación y/o colaboración de la comunidad ayuda a la inmunización?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No 	
			¿Cree que la formación continua del personal beneficia a la estrategia?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces 	
			¿Actualmente, considera que tiene sobrecarga laboral que impida el	<ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No 	

Describir las barreras que se presentaron para el cumplimiento de la ENI	Barreras para el cumplimiento de la ENI.	Son aquellos factores que impiden y/o dificultan el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización.	cumplimiento de las actividades programadas en la ENI?		Encuesta/Cuestionario
			¿Durante los últimos cinco meses las dosis de biológicos recibidas han sido menos que las solicitadas?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No 	
			¿Durante los últimos cinco meses los insumos recibidos para la administración de vacunas han sido menos que los solicitados?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No 	
			¿El miedo de contagiarse de COVID-19 hace que los usuarios nos asistan a los servicios de vacunación?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No 	
			¿Las restricciones en la movilidad (transporte público y privado) hacen que los usuarios asistan a los servicios de vacunación?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No 	

			¿Durante los últimos cinco meses ha existido desabastecimiento de biológicos?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No 	
			¿Durante los últimos cinco meses ha existido desabastecimiento de insumos?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No 	
			¿La falta de personal dificulta las actividades de vacunación?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No 	
			¿La falta de presupuesto para el transporte al momento de efectuar actividades extramurales afecta el manejo de la ENI?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • A veces • No 	
Especificar los biológicos que con más frecuencia se desabastecieron en los Centros de Salud.	Desabastecimiento de biológicos	Poca provisión o abastecimiento de vacunas necesarias para la realización de actividades de vacunación.	¿Qué vacunas son las que con frecuencia se ha disminuido su abastecimiento?	<ul style="list-style-type: none"> • BCG • HB • Rotavirus • fIPV • OPV • Pentavalente • Neumococo • Influenza Estacional • DPT • SRP 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre Amarilla • Varicela 	
			<p>¿Qué vacunas son las que con frecuencia se han desabastecido por más de dos meses?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • BCG • HB • Rotavirus • fIPV • OPV • Pentavalente • Neumococo • Influenza Estacional • DPT • SRP • Fiebre Amarilla • Varicela 	

Anexo B: Encuesta dirigida a Profesionales de Enfermería que han manejado la ENI durante el COVID-19

<i>Cuestionario de la Encuesta</i>			
Estimado profesional de enfermería que se encuentra a cargo del manejo del servicio de vacunación en los Centros de Salud del Cantón Esmeraldas, estoy interesada en conocer su opinión sobre las oportunidades y barreras en el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización. Le agradecería que llene voluntariamente esta encuesta que es anónima.			
1. Marque con una X su respuesta, referente a las intervenciones que favorecieron como oportunidades para el cumplimiento de la ENI:			
Respuesta	Si	A veces	No
¿Considera que las campañas de vacunación favorecen al cumplimiento de los esquemas y/o la administración de vacunas en períodos específicos?			
¿Considera que la ampliación de horarios de vacunación favorece al manejo de la estrategia?			
¿El trabajo en equipo influye en el cumplimiento de la estrategia?			
¿La participación y/o colaboración de la comunidad ayuda a la inmunización?			
¿Cree que la formación continua del personal beneficia a la estrategia?			
2. Marque con una X su respuesta, respecto a las barreras que se presentaron para el cumplimiento de la Estrategia Nacional de Inmunización:			
Respuesta	Si	A veces	No

¿Actualmente, considera que tiene sobrecarga laboral que impida el cumplimiento de las actividades programadas en la ENI?			
¿Durante los últimos cinco meses las dosis de biológicos recibidas han sido menos que las solicitadas?			
¿Durante los últimos cinco meses los insumos recibidos para la administración de vacunas han sido menos que los solicitados?			
¿El miedo de contagiarse de COVID-19 hace que los usuarios nos asistan a los servicios de vacunación?			
¿Las restricciones en la movilidad (transporte público y privado) hacen que los usuarios asistan a los servicios de vacunación?			
¿Durante los últimos cinco meses ha existido desabastecimiento de biológicos?			
¿Durante los últimos cinco meses ha existido desabastecimiento de insumos?			
¿La falta de personal dificulta las actividades de vacunación?			

¿La falta de presupuesto para el transporte al momento de efectuar actividades extramurales afecta el manejo de la ENI?			
---	--	--	--

3. Seleccione la respuesta correcta de acuerdo a los biológicos que con más frecuencia se desabastecieron, pueden ser varias:

¿Qué vacunas son las que con frecuencia se ha disminuido su abastecimiento?

- BCG
- HB
- Rotavirus
- fIPV
- OPV
- Pentavalente
- Neumococo
- Influenza Estacional
- DPT
- SRP
- Fiebre Amarilla
- Varicela

¿Qué vacunas son las que con frecuencia se han desabastecido por más de dos meses?

- BCG
- HB
- Rotavirus
- fIPV
- OPV
- Pentavalente
- Neumococo
- Influenza Estacional
- DPT
- SRP
- Fiebre Amarilla
- Varicela

Anexo D: Consentimiento Informado

CÓDIGO.....

PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) por parte del Profesional de Enfermería durante el COVID-19 en Centros de Salud del Cantón Esmeraldas en el año 2021.

Investigador: Est. Vivian Thais Castillo Santana

Objetivo general de la investigación: Analizar el manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización por parte del personal de enfermería durante el COVID-19 en los Centros de Salud del Cantón Esmeraldas durante el año 2021.

Objetivo de la encuesta: El propósito de la encuesta es obtener información sobre las intervenciones que favorecieron como oportunidades para el cumplimiento de la estrategia, las barreras que se presentaron para el cumplimiento de la ENI y los biológicos que con más frecuencia se desabastecieron en los Centros de Salud.

Procedimiento: Usted recibirá de manera online una encuesta con varias preguntas donde tendrá que marcar y/o seleccionar lo que desde su experiencia y parecer son las respuestas correctas, este instrumento tiene como duración 10 minutos.

Participación voluntaria: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria.

Confidencialidad: *Durante toda la investigación se mantendrá la confidencialidad de sus datos. Se aplicarán las siguientes medidas para mantener segura la información que Usted nos proporciona:*

- La información tendrá un código para proteger su privacidad.
- La es confidencial.
- Su nombre no será mencionado en las publicaciones o reportes de la investigación.

Beneficios: el estudio no tendrá ningún beneficio para los participantes, por el contrario, la información que se obtenga de esta investigación servirá para que el investigador y/o estudiante continúe con su proceso de formación.

Riesgos o molestias: Los riesgos que existirían podrían ser incomodidad al momento de contestar las preguntas, por lo que usted puede negarse a contestar cualquier pregunta que le cause incomodidad o se detendrá la encuesta cuando lo desee, sin que implique que sea retirado del estudio.

Costos, incentivos o recompensas: Usted no correrá con ningún gasto relacionado con este estudio. De igual manera Usted no recibirá ningún beneficio económico o de otro tipo.

Derecho a retirarse: Si usted elige no participar, o decide retirarse en cualquier momento de la investigación no implica que perjudique los resultados finales del estudio.

Manejo de datos y resultados: La información recolectada será manejada de manera confidencial mediante códigos. Los resultados que se obtengan de este estudio serán publicados

en revistas científicas para aporte al campo de la educación superior, Enfermería y Salud Pública. Además, se realizará la socialización de los resultados a estudiantes, docentes y autoridades de las carreras

Mayor información: En caso de que quiera más información se puede comunicar con el investigador: Est. Vivian Thais Castillo Santana 06-2789-386/ 0990466214, Cantón Eloy Alfaro, Parroquia Valdez-Limones, Barrio Obrero, estudiante de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas (PUCESE).

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: **Manejo de la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) por parte del Profesional de Enfermería durante el COVID-19 en Centros de Salud del Cantón Esmeraldas en el año 2021.**

Declaro que he entendido y tengo claridad sobre la manera en la que se aplicara la encuesta y entrevista del presente estudio y su duración. Declaro que mi participación es libre y voluntaria, que se guardará confidencialidad de mi información a través de códigos. Reconozco que el estudio podría causar incomodidad al contestar las preguntas y que tengo el derecho a retirarme del estudio sin perjuicio alguno. Además, entiendo que el estudio no tiene ningún costo para mi persona ni me generara algún tipo de beneficio económico o académico. Los datos serán manejados de manera confidencial y los resultados serán socializados a la comunidad académica y científica, es decir, investigador, docentes y asesores de la investigación.

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

Firma del participante: _____

Fecha: _____