Pontificia Universidad Católica del Ecuador | **SEDE ESMERALDAS**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

DETERMINANTES QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN ESMERALDAS

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

PROAÑO PROAÑO IBIS LISSETTE

ASESORA:

LCDA. ANDREA PINEDA CAICEDO

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requerimientos exigidos por el reglamento de Grado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería**.**

_____

Presidente Tribunal de Graduación

_____

Lector 2

_____

Directora de tesis

_____

Director/a de Escuela

Fecha,_____ 2018

AUTORÍA

Yo, **Proaño Proaño Ibis Lissette,** con C.I. 080343642-7 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de proyecto de tesis sobre "Determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años de edad en Esmeraldas", es absolutamente original, de mi autenticidad y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCE Sede Esmeraldas.

PROAÑO PROAÑO IBIS LISSETTE
C.I. 080343642-7

AGRADECIMIENTO

Inicialmente agradezco a Dios por las bendiciones y por guiar mi camino en la trayectoria de formación de la carrea, ya que sin la bondad de él, ninguno de los logros serían alcanzados en mi vida.

Agradecimientos especiales a mi querida madre, quien ha sido pilar fundamental en el transcurso de la carrera al igual que mi esposo, que con su apoyo y comprensión han brindado económica y emocionalmente ese respaldo durante la misma, así mismo a todos quienes han formado parte de este desarrollo.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, específicamente a la Escuela de Enfermería y de quienes la conforman, quienes que se han encargado de mi formación como profesional, con conocimientos, principios y valores éticos.

A Licenciada Andrea Pineda Caicedo, por el apoyo, guía, paciencia y dedicación que me ha brindado no solo como asesora sino en el proceso de formación.

A todas y todos los catedráticos, quienes, con su dedicación y arduo empeño, cumpliendo su papel, han ofrecido sus conocimientos en el transcurso de la carrera.

A todas las compañeras de la Escuela de Enfermería, quienes me han brindado apoyo, compañía, conocimientos y con quienes he vivido experiencias tanto personales como académicas.

Proaño Proaño Ibis Lissette

DEDICATORIA

El trabajo de investigación realizado con sacrificio, empeño y dedicación, va dirigido inicialmente a Dios, quien permitió guiar mi camino con sabiduría y paciencia, a más de las fuerzas para seguir y no decaer en presencia de las dificultades, obstáculos y desánimos que se han presentado durante este proceso.

Especialmente a mi adorada madre, Sra. Aura Aracely Proaño Perlaza quien es el ser incondicional y global en mi vida con el amor y la guía constante, confianza y paciencia en cada decisión y situación, ella quien ha sido mi inspiración y ejemplo de vida que su doble papel. Se ha sacrificado por ofrecerme absolutamente todo lo que ha estado a su alcance y lo que no lo ha conseguido con mucho esfuerzo.

A mi esposo Sr. Antonio Rafael Ortiz Rúa y mi motivo principal, mi hijo Samael Ortiz Proaño, quienes con su amor, cariño y paciencia, han logrado suplir esas necesidades de apoyo, respaldo en cada adversidad, en cada alegría emocional y económicamente hasta donde sus limitaciones lo permitían.

Así mismo a mi estimada suegra Sra. María Rúa Arce, quien ha sido mi otra madre, siendo de soporte fundamental y ayudándome con mi hijo con cariño y mucho sacrificio.

A todos con infinito amor.

Proaño Proaño Ibis Lissette

ÍNDICE PAG

PRELIMINARES

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ..... **i**

AUTORÍA ..... **ii**

AGRADECIMIENTO ..... **iii**

DEDICATORIA ..... **iv**

RESUMEN ..... **vi**

ABSTRACT ..... **vii**

INTRODUCCIÓN **1**

Planteamiento del problema **2**

Justificación **5**

Objetivo **6**

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO **7**

1.1 Bases Teóricas Científicas **7**

1.2 Antecedentes **17**

1.3 Marco Legal **20**

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS **22**

2.1 Tipo de estudio **22**

2.2 Variables **23**

2.3 Métodos **23**

2.4 Técnicas e Instrumentos **24**

2.5 Análisis e Interpretación de datos **25**

CAPÍTULO III: RESULTADOS **26**

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN **39**

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES **44**

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES **46**

REFERENCIAS **50**

ANEXOS **58**

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar aquellos factores que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad por parte de los padres, representantes y el personal de enfermería del centro de salud de la parroquia Majua del cantón Esmeraldas. Empleando el tipo de investigación cuanti-cualitativa con un alcance descriptivo, diseño transversal de manera exploratoria y documental. Como técnicas de recolección de datos, encuestas dirigidas a los padres donde se determinó sobre conocimiento, importancia, efectos colaterales, creencias, acciones y otros sobre vacunación. Teniendo como muestra de estudio a 35 personas entre madres de familia y enfermeras.

Como resultados se obtuvo que el nivel de instrucción académica de los padres de niños incluidos en el cronograma de inmunización es del 59% en un rango de 13-18 años, por otra parte se reflejó que el factor económico prevalece con el mayor porcentaje del 29% y las creencias sobre la vacunación como enfermedades previas 97%, las creencias religiosas resaltan con el 79% y con el 83% se evidenció que los padres consideran que por las reacciones que presentan luego de ser vacunados no acuden a la cita a vacunar a sus hijos. Se constató que el personal de enfermería cumple con el proceso y las acciones de atención en vacunación, utilizan y analizan las coberturas de vacunación.

Se concluyó que, con la determinación de los factores reflejados, influyen de manera directa y vulneran el desarrollo de mantener una vida sana en los infantes, por otra parte, se ve involucrado la gestión administrativa, atención brindada, que resalta el compromiso y profesionalismo por parte del personal de enfermería. La aplicación de las estrategias, guías y procesos del Ministerio de Salud Pública se muestran eficaces para el cumplimiento del esquema de vacunación en niños hasta los 12 meses, posterior a lo cual se evidencia falta de compromiso por parte de los padres. Existen además percepciones erróneas considerando innecesaria la vacunación, por tanto, estos aspectos vulneran la integridad del proceso de mantener una vida saludable.

Palabras clave: Inmunización; Factores; cobertura; comunidad, estrategias.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the factors that affect the compliance of the vaccination scheme in children under 5 years of age by parents, representatives and nurses of the health center of the Majua parish. canton Esmeraldas. Using the type of quantitative-qualitative research with a descriptive scope, cross-sectional design in an exploratory and documentary manner. As data collection techniques, surveys directed to parents where knowledge, importance, side effects, beliefs, actions and others about vaccination are determined. Taking as a study sample 35 people between mothers and nurses.

The result is that the level of academic instruction of the parents of children included in the immunization schedule was 59% in a range of 13-18 years, on the other hand it was reflected in the economic factor prevailing with the highest percentage of the 29% and beliefs about vaccination as previous diseases 97%, religious practices with 79% and with 83% evidenced that parents as reactions that respond to the needs of being vaccinated do not come to the appointment to vaccinate their Children It was found that the nursing staff complies with the process and actions of care in the vaccination, use and analysis of vaccination coverage.

It was concluded that, with the determination of the factors reflected, the influence of the direct way and the vulnerability in the development of a healthy life in the infants, in another part, has been involved in the administrative management, in the attention provided, in which emphasizes commitment and professionalism on the part of the nursing staff. The application of strategies, guidelines and processes of the Ministry of Health. There are also misperceptions that are not necessary for vaccination.

Key words: Immunization; Factors; community coverage, strategies.

INTRODUCCIÓN

Los países en el intento de la vacunación, a través de los tiempos han buscado respuestas para encontrar protección real contra las enfermedades infecciosas que afectan a los pueblos enteros. En la actualidad el apoyo técnico y financiero calcula que el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) evita más de 2.5 millones de muertes prematuras cada año y protege enfermedades y discapacidades mediante la efectividad de las estrategias prioritarias de la Atención Primaria de Salud APS para alcanzar la meta de "Salud para Todos" enunciadas en las Estrategias Globales de los países signatarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de Salud OPS/OMS para la mejora de calidad de vida de la comunidad infantil con el fin de disminuir el riesgo de padecer enfermedades inmunoprevenibles (Organización Mundial de la Salud, 2014-2016) .

La presente investigación consistió en indagar frente al cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años de edad en el sector rural de la parroquia Majua, por parte de padres, representantes asimismo el rol que cumple el personal enfermería respecto a las acciones que presta en el proceso de vacunación, en la gestión administrativas ante las estrategias con enfoque de promoción y prevención asimismo el análisis de sus coberturas en base a su aplicación. Problemática está enfocada en los factores sociodemográficos que permiten la efectividad de las coberturas, mismo que influyen de manera potencial en el desarrollo vital de los infantes, incrementando la posibilidad de muerte infantil y que el impacto de las enfermedades que los protegen, sean más potentes, debido a su gran impresión a nivel mundial y nacional. Así mismo, se realizó un análisis sistemático e integral en la comunidad seleccionada para identificar la situación del cumplimiento del cronograma de vacunación y estrategias aplicadas. Por tanto, la presente investigación busca contribuir con conocimientos de los factores que prevalecen en el cumplimiento de la esquematización, las dificultades que se presentan y las posibles alternativas que permitan mejorar los aspectos que determinan estas falencias. (Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2017)

Planteamiento del problema

El Programa Ampliado de Inmunizaciones de la OMS, fue lanzado en 1977; muestra que para esta fecha menos del 5% de los niños del mundo, estaban vacunados en su primer año de vida contra las seis enfermedades seleccionadas inicialmente por el programa: Difteria, Tétanos, Tos ferina, Poliomielitis, Sarampión y Tuberculosis. Este programa ampliado de inmunizaciones de las Américas, fue establecido durante la XXV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en septiembre de 1977, y el propósito del mismo fue: "Reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades comunes de la infancia que pueden ser prevenibles mediante la vacunación, inmunizando a todos los niños y niñas, como una de las estrategias de "Salud Para Todos en el Siglo XXI" y que ha sido adoptada por Panamá al renovar la meta en 1996, con el lema: "Salud para todos y con todos" y en el 2009 "Cambio en la Salud, un Compromiso de Todos" (Organización Mundial de la Salud, 2014).

La vigilancia epidemiológica de estas enfermedades, se realizaba con muchas limitaciones y el sistema de información carecía de oportunidad para evitar que se propagaran las mismas, no se efectuaba una vigilancia sistemática de esas enfermedades y no se realizaba un registro de las coberturas. Actualmente, en los países de la región, se ha establecido uno de los sistemas de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, más sensibles y oportunos del mundo (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Con la implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), las coberturas de vacunación en las Américas incrementaron de niveles de 25% a 30% durante la primera parte de la década de los setentas, a coberturas cercanas a 60% a comienzos de los ochenta y a más de un 90% a principios del siglo XXI.

En 1985, el avance de los programas de inmunización proporcionó a los países de las Américas la confianza para trazarse la meta de erradicar la poliomielitis del Hemisferio Occidental. Una meta a la cual se llegó en 1991, con el último caso de polio salvaje reportado en Perú ese año. En 1994, la Comisión Internacional para la Certificación de la vida sana infantil.

Las primeras actividades de vacunación en Ecuador, tienen su origen en los años 1942 y 1943, aunque entonces se llevaban a cabo solamente en periodos cortos, por lo general en respuesta a brotes y en la modalidad de "campañas" con vacuna antivariólica, mixta (DT) y posteriormente con BCG.

Como una intervención estructurada y con planificación, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se inicia en Ecuador en 1977 al amparo de la Resolución WHA 27.57, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1974 y la Resolución WHA 30.53 de 1977. Tal como fuera sugerido en esta resolución, se administraba entonces cuatro vacunas dirigidas a proteger a la población contra seis enfermedades: Poliomielitis, formas severas de tuberculosis, difteria, tosferina o pertussis, tétanos y sarampión, que para la época fueron definidas como prioritarias. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Por otra parte la evaluación de la taza de Morbilidad Infantil del 2000-2020, desciende desde un 15.46% en el 2000 y ya para el 2015 un nivel de 8.85, lo que obliga a potenciar la gestión interna de las políticas de salud frente a la implementación de programas en inmunización, con el fin de garantizar la efectividad de las coberturas y a la vida de los niños ya para estos tiempos. (Evaluación del Sistema Nacional de Inmunizaciones, Ecuador 2017)

Desde la última Actualización Epidemiológica emitida por la OPS/ OMS, el 16 de marzo de 2018, dos nuevos países de la Región de las Américas confirmaron casos de sarampión: Argentina (1 caso) y Ecuador (1 caso). De esa manera, se elevó a 11 el número de países que notificaron casos confirmados de sarampión en 2018 hasta la semana epidemiológica 14. Esta cifra es superior a lo registrado en 2017 cuando cuatro países notificaron casos confirmados de sarampión: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), los Estados Unidos de América (120 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (727 casos).

En Ecuador, se notificó un caso confirmado de sarampión el cual corresponde a un niño de 5 años de edad, ciudadano venezolano, no vacunado, quien inició el exantema el 28 de marzo de 2018 y que durante el periodo de incubación se desplazó desde Caracas hacia Quito por vía terrestre. El caso Ingresó a Ecuador el 27 de marzo de 2018 a través del Puente internacional de Rumichaca en la frontera con Colombia; al día siguiente inició un cuadro febril, con tos y conjuntivitis. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

A nivel nacional existe una potencial cobertura de inmunización en los niños, pero se reflejan diversos factores que influyen en el cumplimiento de los objetivos, a través del esquema de vacunación, en donde se ven inmersas las acciones del personal de salud, ya que no brindan la adecuada atención de salud preventiva en los infantes. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

Las bases institucionales legales, hacen referencia a que los niños y niñas tienen el derecho de recibir la protección sobre la inmunidad, al igual que de los padres y las entidades de salud de cumplir con estas acciones, permitiendo con esto que los menores tengan una salud certificada asegurando el bienestar y desarrollo vital. Por otro lado, existen varios acontecimientos que impiden el cumplimiento de estos estándares, como las obligaciones de las familias, las acciones del personal de salud y de los recursos materiales para su ejecución, aspectos que hacen énfasis en no cumplir con la atención integral que se debe brindar a todos los niños. (Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, 2008)

En la provincia de Esmeraldas, existen varias comunidades urbanas, semiurbanas y rurales donde se evidencia la falta de colaboración por parte de las personas que habitan en ellas, sobre el cumplimiento del esquema de inmunización, donde se plasman diferentes expectativas y así mismo de los diferentes factores causales, lo que deja como resultado un bajo índice de cobertura. A pesar de la implementación de estrategias por parte de las autoridades, se han presentado brotes epidemiológicos. Es por ello, que resalta la disposición de realizar este tipo de estudio de manera descriptiva, para indagar ante las consecuencias que reflejaran aquellos factores primordiales en cada sector ante el cumplimiento del esquema, el análisis e indagaciones, se prestara la información necesaria tanto para los que están frente al cuidado de los niños y el personal de enfermería respecto a los factores, para con ella formalizar y fomentar sus estrategias donde logren dotar la información necesaria sobre la problemática de tal forma tratar de disminuir el índice de enfermedades que pongan en riesgo su vida. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

Pregunta Científica:

¿Cuáles son los determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años?

Justificación

Las comunidades asumen el valor de la vacunación en niños menores de 5 años, por tanto, exigen la inmunización como un derecho y una responsabilidad, en lo que están inmersos los padres y el personal de salud. Para el cumplimiento de este proceso se requiere la dotación equitativa, acciones integrales para su garantía, con los accesos adecuado y recursos financieros manteniendo el suministro de aspectos que influyen para su ejecución, ya que estos permiten realizar seguimiento y valorización de las acciones brindadas, para maximizar los beneficios de la inmunización teniendo como efecto una población infantil saludable y protegida. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

La inmunización es un componente esencia de entre los derechos del ser humano además de las responsabilidades de las familias y gobiernos, por lo que debe considerarse como tal. Durante las prácticas hospitalarias que brinda la Escuela de Enfermaría de la PUCE Esmeraldas en el proceso de formación de estudiantes en diferentes instituciones y comunidades del país, se visualiza todas aquellas acciones que realiza el personal de salud y de las personas, mismas que plasman de manera positiva y negativa las diferentes situaciones en las que se encuentran, las cuales pueden poner en riesgo la vida de los usuarios de tal forma fomentar la promoción y prevención de salud con resultados efectivos para una vida sana. (Organización Mundial de la Salud 2012, Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2015)

En el Ecuador y en la Provincia de Esmeraldas existen diversas comunidades en las que se pueden encontrar con niños menores de 5 años, a los que no se ha logrado cubrir en su totalidad el cronograma del esquema de inmunización, a pesar de que se han realizado importantes avances en el ámbito de la atención primaria de salud infantil, existen aspectos relacionados con la salud pública en comunidades rurales que alteran las acciones por parte de los padres y por el personal de salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

Por tanto, el estudio buscó determinar los aspectos que implican el cumplimiento del cronograma de vacunas, por parte de los padres, representantes y personal de salud, quienes son los que están frente del accionar de la misma. La investigación se llevó a cabo de manera descriptiva una comunidad rural del cantón Esmeraldas, para conocer y analizar los aspectos sociales y culturales que se ven inmersos en cada familia, ya que las tradiciones e ideología son diversas de una población a otra.

El trabajo de investigación tiene cuantiosa importancia, ya que entre sus beneficios busca la identificación de factores que influyen en el accionar de los padres y del personal de salud, para el cumplimiento de indicadores disminuyendo la morbilidad infantil.

El estudio cuenta con enfoque de aprendizaje hacia los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la PUCE-Esmeraldas, el talento humano que forman parte de las Unidades Operativas de Salud de la comunidad seleccionada y comunidades en general, quienes tendrán a su disposición información sobre los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización, por medio de análisis de los resultados. De tal manera se contará con medios metodológicos y métodos de estudios que llevan a la recolección de datos e información como encuestas y entrevistas, así medir el conocimiento, el interés y la calidad de atención de los implicados ante la vacunación. Y como será intervenido por parte de la universidad a través de vinculación.

Para lo que se platearon como objetivo del estudio:

Objetivo general

Establecer los determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización, en niños menores de 5 años de edad en el sector de la parroquia Majua en la provincia de Esmeraldas.

Objetivos específicos

- Identificar los factores que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años de edad del sector de la parroquia Majua.
- Examinar el proceso de atención de Enfermería en el sub centro de salud de la parroquia Majua, frente al cumplimento de inmunización en niños y niñas menores de 5 años de edad.
- Verificar el impacto de las estrategias de inmunizaciones a través del cumplimiento de coberturas de vacunación y reducción de enfermedades prevenibles.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teóricas Científicas

La Organización Mundial de la Salud define el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) que es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas (OMS, 2017).

Por lo que expresa que la Intensificación Nacional de Vacunación durante el mes abril de 2012, se realizará la estrategia de intensificación en vacunación a nivel Nacional promoviendo La Semana de Vacunación en las Américas (SVA), que es una iniciativa anual continental, respaldada por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), fue propuesta inicialmente en el 2002 por los Ministros de Salud de la Región Andina después de un brote de sarampión, en la frontera entre Venezuela y Colombia. De 2003 a 2011, como resultado de las actividades realizadas bajo el marco de la SVA, más de 365 millones de personas de diferentes edades han sido vacunadas contra una amplia variedad de enfermedades, bajo el lema "Vacunas al día se la ponemos fácil"; donde se busca llegar a toda la población que aún no ha tenido acceso a la vacunación y se desarrollen diferentes actividades con la participación activa de los entes territoriales, en coordinación con todos los actores del Sistema Nacional de Salud y reforzar la coordinación intersectorial e interinstitucional que permita acceder fácilmente a toda la población objeto. (Organización Mundial de la Salud 2012)

La evaluación de cobertura de vacunación del Programa Permanente Corresponde a una herramienta del Programa que permite identificar y evaluar el resultado de una actividad realizada en una determinada área, localidad, comuna, distrito, municipio, barrio, corregimiento, vereda, etc., a lo largo del tiempo. Anualmente todos los municipios del país deben realizar cuatro evaluaciones para identificar factores que influyen en las coberturas de vacunación. (Organización Mundial de la Salud 2012)

Los países de las Américas, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han logrado avances notables al proporcionar a niños una protección general contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación básicas. Los niveles sostenidos de altas coberturas de vacunación a nivel nacional, la erradicación de la poliomielitis, la interrupción de transmisión endémica del virus del sarampión y los esfuerzos más recientes hacia la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita son hitos continentales de este progreso. (Organización Mundial de la Salud 2017).

La Organización Mundial de la Salud define a la inmunización como la administración de un agente a un organismo para generar una respuesta inmune y así prevenir enfermedades, discapacidades, y defunciones mediante la vacunación.

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante 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.

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. (Organización Mundial de la Salud.2017)

Respecto a la cobertura de inmunización y sistema articulado de vacunación en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, a través de la Estrategias Nacional de Inmunización ENI, tiene como objetivo contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación, garantiza el abastecimiento permanente de vacunas e insumos necesarios para la ciudadanía asi pues con su misión, en donde busca asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad y 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, recalcando que desde 1997 cuenta con una ley de vacunas que ampara este trabajo. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

La vacunación, una respuesta emergente para contener enfermedades, pues durante el 2011 el Ecuador enfrentó brotes epidémicos e incremento de casos de sarampión, rabia e influenza. Frente a esto, la información del sistema de vigilancia epidemiológica, la implementación de cercos epidemiológicos locales, campañas de vacunación y comunicación para prevención fueron respuestas emergentes que el Ministerio de Salud dio para el control oportuno de las enfermedades. El Ministerio de Salud Publica desplegó todo su contingente humano y médico para atender las emergencias y puso a disposición servicios y vacunas gratuitas a nivel nacional. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Por otra parte el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas es una hoja de ruta destinada a prevenir millones de defunciones mediante el acceso más equitativo a las vacunas. Los países están procurando alcanzar para 2020 una cobertura vacunal ≥90% a escala nacional y ≥80% en cada distrito. Si bien el Plan debería acelerar el control de todas las enfermedades prevenibles mediante vacunación, la erradicación de la poliomielitis se ha fijado como el primer hito. Además, el plan se orienta a impulsar la investigación y el desarrollo de la próxima generación de vacunas. (Ministerio de Salud y Protección, 2013)

Esquema de vacunación.

El esquema de vacunación es una recomendación basada en evidencia, que permite a una población decidir la forma en que puede prevenir, en diferentes grupos de edad, enfermedades transmisibles por medio de la inmunización de sus habitantes. La estrategia y programas de vacunación de un país deben responder a un plan nacional de salud, basado en el concepto de que la prevención siempre es costo-efectiva. Esta una guía de inmunizaciones, técnicamente diseñada, que indica, para las vacunas aprobadas en un país, cuáles son las edades de aplicación, el número de dosis, la vía de aplicación y la cantidad de vacuna por dosis. (Ministerio de Salud y Protección. (2010). Programa Ampliado de Inmunizaciones. Colombia.)

Vacunas - niños menores de 5 años

Vacuna BCG: Bacilo de Calmette-Guérin

Previene las formas clínicas graves de tuberculosis infantil: meningitis tuberculosa y diseminada. Suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de Microbacteriumbovis. La vacuna BCG previene la diseminación hematógena a partir del foco primario, mostrando una protección del 80% para las formas de tuberculosis infantil más severas (meníngea y miliar), cuando la vacunación se realiza en el recién nacido. Se aplica desde recién nacidos hasta los 11meses 29 días, 0.1ml intradérmica y deja una cicatriz en el brazo posterior a su aplicación.

Vacuna Hb-p: Hepatitis B Pediátrica (HvB)

Prevención de la transmisión de hepatitis B, que afecta principalmente al hígado. Contiene el antígeno de superficie purificado del virus, obtenido por recombinación genética del DNA. Tres dosis inducen protección en el 95-98% de los vacunados con títulos protectores a las 2 semanas. Se aplican 4 dosis, la primera al nacer dentro en las primeras 24h y a los 2,4 y 6 meses de edad. 0.5ml intramuscular.

Vacuna combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib)

Es la vacuna que previene la difteria, tos ferina y tétanos, además también a la poliomielitis y a las bacterias del Haemophilus Influenzae del tipo b, que provocan neumonías y meningitis. Se aplica en 4 dosis a los 2, 4, 6, y 18 meses de edad, 0.5ml vía intramuscular.

La eficacia de la vacuna es del 95% para PRP-T y PRP –OMP, 100% para HbOC y el 94% para PRP-D.

Vacuna contra el Rotavirus

Previene las enfermedades gastrointestinales diarreicas causadas por el rotavirus en sus formas graves. Se aplican 2 dosis por vía oral, a los 2 y 4 meses de edad y nunca después de los 6 meses de edad. En dosis de 1ml vía oral.

Vacuna Polio inactivada (IPV o Salk)

Compuesta por polio virus inactivados para la prevención de la poliomielitis. Se aplican 2 dosis a los 2 y 4 meses vía intramuscular 0.5ml.

Vacuna Oral de Poliovirus (b.APO o SABIN)

Es una vacuna oral de tipo bivalente indicada para la prevención de la poliomelitos1y3 (b.APO), en 3 dosis 6meses, y sus refuerzos s los 18 meses y 5 años dos gotas vía oral.

Vacuna Antineumocócica

Previene las infecciones invasivas graves, de los serotipos más comunes de Estreptococos pneumoniae o neumococo, septicemia, meningitis, y no invasivas como otitis media aguda y sinusitis. Se aplican 3 dosis a los 2,4 y 6 meses y al año de edad, y ayuda a prevenir la neumonía por neumococo entre los 2 a 59 meses de edad. 2, 4,6 meses en dosis de 0.5ml vía intramuscular.

Vacuna contra Sarampión, Papera y Rubeola (SRP/SR)

Previene el sarampión, la rubeola y las parotiditis. La Triple Viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. La Dupla Viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola. La eficacia para sarampión y parotiditis es del 95% y para rubéola es del 98% a partir de los 12 meses de edad. La protección conferida por la vacuna es duradera. Previene el sarampión, la rubeola y las parotiditis. Se aplica en el brazo izquierdo una dosis al 1 año de edad, y otra a los 18 meses de edad en dosis 0.5ml por vía subcutánea,

Vacuna contra Difteria, Pertusis y Tétano (DTP)

Es una mezcla de toxoide tetánico, diftérico y vacuna de células muertas o inactivadas de la bacteria Bordetella percussis tras inactivación y purificación actúa en protección de difteria, tétano y tos ferina, se aplica 0.5ml intramuscular se aplica 1 dosis a los 18 meses y su refuerzo a los 5 años.

Vacuna Contra Varicela

Indicado para la prevención de la varicela, preparación liofilizada de la sepa viva atenuada de la varicela cepa OKA producida en cultivos de células diploides humanas. Se aplica 0.5ml vía subcutánea en dosis única a los 15 meses de edad.

Vacuna Antiamarilica (AMA)

Es una sola dosis y se aplica a los 12 meses de edad. Está compuesta por virus vivo atenuado y se fabrica a partir de las cepas 17 D- 204 y 17 DD, derivados de la cepa 17 D producida en huevos de pollos embrionarios. La eficacia de la vacuna es del 100%.

Sociedad Latinoamérica de Infectologia Pediátrica. (2014). pág. 4, Salud Nuevo León. Prevención de salud, 2015.

Ministerio de salud de Lima-Perú MINSA (2018).

En base a los aspectos específicos del estudio se propone presentar los principales influyentes en el mismo como son los determinantes y factores que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización.

La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte por ello es indispensable descubrir sobre las diversas ideologías que se han creado durante el desarrollo del ciclo vital y los aspectos que influyen en el proceso.

Los **factores culturales** inciden de forma directa con la salud en los procesos relacionados al estado de salud del niño, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, así como las Creencia son populares son un saber del diario vivir de las personas; constituye relaciones sociales, de lo que escuchan y creen las personas y son parte de las prácticas interpersonales. El conocimiento por parte del personal de salud de las creencias populares que tiene la mujer sobre las vacunación de los niños menores de un año permite valorar su significancia como prácticas de salud que las madres creen para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de los niños. (Ramón, L. Factores socioculturales asociados al cumplimiento de vacunas. 2016)

Las **costumbre** y los hábitos que se llevan a cabo en forma diaria de acuerdo a sus creencias, varia de un lugar a otro, formado tanto en la familia como en la comunidad y que se obtienen de los antepasados; se distingue entre buenas costumbres que son las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social y existen leyes promulgadas para

tratar de modificar alguna de estas malas conducta. (Ramón, L. Factores socioculturales asociados al cumplimiento de vacunas. 2016)

Factor social es el sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, solo publicitarios, entre otros. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano, está en relación a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación, condición socio economía, facilidad de acceso, creencias, culturas, costumbres, que pueden tener influencia sobre la conducta y actitudes. . (Ramón, L. Factores socioculturales asociados al cumplimiento de vacunas. 2016)

El Ecuador es un país que se caracteriza por su gran diversidad cultural, en donde cada región cuenta con diferentes tradiciones. Esto se reflejada en las diferentes percepciones del proceso salud enfermedad. Al tener en cuenta como prioridad la comunidad mantienen su derecho al tratar la medicina, a más de las acciones de los equipos de salud, los que se ven limitados ante sus capacidades para comprender cómo la población entiende su relación con la vida, la salud, el desarrollo familiar y comunal, lo que interfiere en el fomento de una vida sana en base a la promoción y prevención de enfermedades. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Las comunidades inmersas en la provincia de Esmeraldas como a nivel nacional y mundial son beneficiarias y favorecidas al formar parte de programas donde en la actualidad se llega a las poblaciones más alejadas para cumplir con el objetivo de las Naciones Unidad, incrementando la cubertura de inmunización y así evitar más muertes infantiles. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

El nivel de escolaridad tanto paterno como materno, es un aspecto que prevalece con un alto índice, debido a que le bajo nivel de conocimiento, es decir la falta de información por partes de los representante implica mayor probabilidad de que se cumpla el cronograma de vacuna en su totalidad, incrementando las posibilidades de que las enfermedades inmunoprevenibles puedan ser mayor en sus niños por falta de protección. (Macías, et. 2007)

Las **interacciones sociales** releva el progreso de las evoluciones o modificaciones en las relaciones de las personas, dentro de la sociedad para lograr alcanzar el bienestar social en la salud. Los factores sociales son todas aquellas circunstancias en las que los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud,

respecto a la problemática se infiere en los factores que incendien. . (Izquierdo Orosco, R.D. 2014)

Se muestran algunos factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación.

El **comportamiento** de los padres que atrasan el calendario de vacunación de sus hijos ya que incumplen con el cronograma no asistiendo a las citas e incluso hasta no llevar el carnet por temor de las reacciones adversas de las vacunas, de igual forma por creencias propias de su cultura o evitan ir con su niño porque lloran cuando se administra el biológico causando que estos queden sin la cobertura propensos a ser atacados por enfermedades prevenibles. (Ordoñez, G.M. 2015)

La **educación deficiente** por parte de la población es uno de los principales factores en el desarrollo social ya que el interés propio por la autoeducación no es prioritario para llevar a cabo las relaciones ambientales en el habitad de la infancia. (Ordoñez, G.M 2015)

Las **Unidades de Salud,** deben de contar con el material biológico y los insumos para cubrir con las demandas que presenten las comunidades así mismo lograr cumplir con el cronograma del esquema de inmunización a más de saber cómo actuar ante algún momento de emergencia ante algún evento no prevenible y de adquisición anticipada de los antes mencionados. (Gómez, R., Quiroja, J.A., Melis, I. 2014).

Las **posibilidades de acceso** en diversos sectores tiene cierta tendencia, debido a que existen comunidades tano urbanas, suburbanas y rurales que no cuentan con los medios de accesibilidad para facilitar la llegada a un lugar determinado, en este caso se ve implicado como aspecto motivo para el cumplimiento del esquema de inmunización ya que no todas las familias cuentas con un medio de transporte y sus habitad se encuentran en áreas dispersas, a pesar de que los implementos del Ministerio de Salud Publica buscan cubrir de toda manera posible en todos los lugares. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2013)

La **menor edad de los padres**, menor escolaridad materna, el provenir de familias incompletas, vivienda rural, menor nivel socioeconómico deficiente y no contar en su comunidad con un centro de atención primaria, no mostraron ser factores de riesgo para esquemas incompletos. (Boscan, M., Salinas, B., Trestini, M.L., Tomat, M. 2012)

Otra forma de contribuir en estos factores influyentes, son los mitos y los hechos sobre la vacunación, tales como:

- Las mejores condiciones de higiene y saneamiento harán desaparecer las enfermedades; las vacunas no son necesarias.

En su relación pues las enfermedades contra las que se puede vacunar volverían a aparecer si se interrumpieran los programas de vacunación. Si bien la mejor higiene, el lavado de las manos y el agua potable contribuyen a proteger a las personas contra enfermedades infecciosas, muchas infecciones se pueden propagar independientemente de la higiene que mantengamos. Si las personas no estuvieran vacunadas, algunas enfermedades que se han vuelto poco comunes, tales como la poliomielitis y el sarampión, reaparecerían rápidamente.

- Las vacunas conllevan algunos efectos secundarios nocivos y de largo plazo que aún no se conocen. Más aún, la vacunación puede ser mortal.

Las vacunas son muy seguras. La mayoría de las reacciones son generalmente leves y temporales, por ejemplo, un brazo dolorido o febrícula. Los trastornos de salud graves, que son extremadamente raros, son objeto de seguimiento e investigación detenidos. Es más probable padecer un trastorno grave por una enfermedad prevenible mediante vacunación que por una vacuna.

- La vacuna combinada contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, así como la vacuna anti poliomielítica, pueden provocar el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS).

Ante lo previsto no existe una relación causal entre la administración de las vacunas y la muerte súbita del lactante, a pesar de que esas vacunas se administran en un período en el que el recién nacido puede sufrir el SIDS. En otras palabras, las defunciones por SIDS son casualmente coincidentes con la vacunación y hubieran ocurrido aunque no se hubiesen administrado las vacunas.

- Las enfermedades prevenibles mediante vacunación están casi erradicadas en mi país, por lo tanto no hay motivos para que me vacune.

Si bien es cierto las enfermedades prevenibles mediante vacunación son actualmente poco comunes en muchos países, los agentes infecciosos que las provocan siguen circulando en algunas partes del mundo. En un mundo sumamente interconectado, esos agentes pueden atravesar las fronteras geográficas e infectar a cualquier persona no protegida. No deberíamos depender de las personas que nos rodean para detener la propagación de enfermedades.

- Las enfermedades de la infancia prevenibles mediante vacunación son algo inevitable en la vida.

Las enfermedades prevenibles mediante vacunación no tienen por qué ser "algo inevitable en la vida". Enfermedades tales como el sarampión, la parotiditis y la rubéola son graves y pueden acarrear importantes complicaciones tanto en niños como en adultos, por ejemplo, neumonía, encefalitis, ceguera, diarrea, infecciones del oído, síndrome de rubéola congénita (si una mujer contrae rubéola al principio del embarazo) y defunción. Todas estas enfermedades y sufrimientos se pueden prevenir mediante las vacunas. Los niños no vacunados contra estas enfermedades quedan innecesariamente vulnerables.

- La administración simultánea de más de una vacuna puede aumentar en los niños el riesgo de efectos secundarios nocivos, que a su vez pueden sobrecargar su sistema inmunitario.

Las pruebas científicas revelan que la administración simultánea de varias vacunas no conlleva ningún efecto secundario sobre el sistema inmunitario del niño. Los niños están expuestos cotidianamente a cientos de sustancias extrañas que desencadenan una respuesta inmunitaria. El simple hecho de ingerir alimentos introduce nuevos antígenos en el organismo, y numerosas bacterias viven en la boca y la nariz. Un niño está expuesto a muchísimos más antígenos como consecuencia de un resfriado común o una faringitis, que por las vacunas. Las principales ventajas de la administración simultánea de varias vacunas es que requiere menos consultas ambulatorias, lo que permite ahorrar tiempo y dinero y aumenta las probabilidades de que los niños completen el calendario de vacunación recomendado.

1.2 Antecedentes

Izquierdo Orosco, R. D. en el año 2014 en Lima - Perú realizó un estudio para determinar el grado de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal, utilizándose un encuesta semiestructurada con preguntas abiertas, teniendo como resultado que; "El alto porcentaje de madres que conocer menos sobre las inmunizaciones, no cumplen con el esquema vacunal, por lo que concluye que el nivel de educación influye en el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación tienen alta significancia estadística". Aunado a la situación, el estudio hace referencia que la ausencia de conocimiento de los padres es relativamente baja al igual que de la predisposición de información inercialmente, fundamenta una decisión ante la necesidad de una guía de información por parte de los profesionales de salud sobre la importancia que proyecta el saber sobre el la prevención de las enfermedades que afectan a los niños en los primeros años de vida, siendo este un pilar relevante en incrementar el índice del cumplimiento del cronograma vacunal.

Romero, M., Sandoval, M., Tamayo, K., Vizcaya, C. en el año 2014 en un pueblo indígena de Los Cuibas en Venezuela, donde se investigación sobre la cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años, posterior a sus entrevistas, obtuvo como resultados. "De la totalidad de niños hasta 5 años de edad de Las Cuibas, el 66% no cumplió del esquema nacional de vacunación., donde manifestó que las principales causas de incumplimiento referidas fueron las inherentes al ambulatorio 50,28%, seguido de las causas inherentes al representante 45,3% y solo 4,42% reportaron incumplimiento por causas inherentes a la condición del niño, tomando en cuenta para esta solo contraindicaciones validadas por un médico." También admitió que; "La principal causa de incumplimiento inherente al ambulatorio reportada fue "no había vacuna" 78,02%, seguida de "estaba resfriado/diarrea y no lo vacunaron" 15,38 %. "El establecimiento de salud estaba cerrado" y "El personal de vacuna no estaba en el centro de salud" fue reportado en un 3,3% cada una de ellas. Ninguno de los encuestados reportó haber recibido mal trato en el centro de salud."

En relación a las imprimaciones las estadísticas diferenciales de este estudio, muestras claramente de entre los factores influyentes en el cumplimiento del esquema, la falta de responsabilidad por parte de los representas lo cual es uno de los pilares fundamentales para dicha asistencia, sumándose las diversas excusiones para no acceder a la vacunación del niño, otros aspectos que reflejan es la estabilidad de atención en las unidades

operativas a pesar de no ser una situación simultanea igual influye ya que en esas instancias la gran cantidad de niños les toca cumplir con el cronograma y a falta de la unidad no se logrará cubrir con sus vacunas y la cobertura idónea.

Ebenezer, V., Romero, C., Pacheco, A. en el año 2013, en la búsqueda sobre Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez", en un estudio descriptivo obtuvo los siguientes resultados. "Resulta esencial llevar a cabo la monitorización del rendimiento del programa de vacunación para detectar problemas potenciales y brindar información como la cobertura de las vacunas de acuerdo con la edad, el abandono entre la aplicación de la primera dosis y las subsecuentes, las oportunidades perdidas de vacunación, la seguridad de las vacunas, además de proveer información y educación tanto a los pacientes como a los proveedores de salud."

Los resultados plasmados en bases a las causas del incumplimiento en el esquema en los infantes, refleja que los seguimientos epidemiológicos y la evaluación sobre la cobertura de inmunización al igual que el análisis del mismo son fundamental y cuentan como aspectos limitantes en cuanto a la realización o no de estos, ya que el abandono del esquema lleva a la perdida de las vacunas y por ello incrementa el riesgo de padecer enfermedades prevenibles si se cumpliera explícitamente el esquema en el a su tiempo adecuado asi mismo sobre la eficacia de oportuna acción en la cadena de frio, sumando a esto reforzamiento de los conocimiento tanto a la comunidad como al personal de salud.

"En cuanto al nivel de educación de los padres, al igual que en otros estudios realizados, en éste no se encontró relación entre un nivel de educación menor y falla en la aplicación de vacunas. Macías y cols.1 reportaron en un estudio efectuado en el Instituto Nacional de Pediatría de México que la menor escolaridad materna no mostró ser un factor de riesgo para esquemas incompletos; sin embargo, a pesar de que la escolaridad paterna mostró una tendencia mayor en niños con esquemas completos vs niños con esquemas incompletos, la diferencia no fue significativa."

A pesar de que en esta investigación no plasma importancia frente al nivel de escolaridad, se considera que la falta de estudio de los padres evalúa la falta de interés por autoeducación cuando se debe tener como prioridad la buena salud de los niños certificando el cumplimiento de los derechos para garantizar el buen vivir.

Boscan, M., Salinas, B., Trestini., M.L., Tomat, M., en el 2012 en Valencia con su estudio sobre; Actitud de madres en el cumplimiento de vacunas, donde utilizo métodos deductivos para la interpretación e investigación descriptiva, en sus resultados manifiesta que: la menor edad de la madre, menor escolaridad materna, el provenir de familias incompletas, vivienda rural, menor nivel socioeconómico deficiente y no contar en su comunidad con un centro de atención primaria. Donde concluyó que estos aspectos no mostraron ser factores de riesgo para esquemas incompletos.

El Ministerio de Salud y Protección Social en el año (2013). En el estudio sobre, Evaluación de los inhibidores para vacunación infantil y sus posibles soluciones. En la República de Colombia, tuvo entre sus resultados que; "La gran mayoría de las mamás saben que existe un esquema de vacunación para los niños menores de cinco años, están familiarizadas con los nombres de la mayor parte de esas vacunas y de las enfermedades que previenen (en particular, polio, tos-ferina, tétanos, sarampión, rubéola, paperas, fiebre amarilla), y no tienen dudas sobre la gravedad de esas enfermedades o sobre la importancia y utilidad de dichas vacunas".

La investigación ejecutada, en sus análisis de datos estadísticos y recolectados, imparte que gran cantidad de madres tiene conocimiento de los procesos e importancias que forman parte del esquema de vacunación.

1.3 Marco Legal

La sustentación del estudio está basada en la base de legales siguientes:

En esta investigación, al analizar los intervinientes referente a vacunación hace referencia que el estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas, de acuerdo a lo mencionado en la Constitución de la República del Ecuador del 2008, también recogido en La Ley Orgánica de Salud , y tiene su relación con la investigación debido a que los infantes y adolescentes tiene enfoque relevantes en la atención lo cual es certificado con el presenta articulo mismo que debe cumplido a cabalidad los derechos de los mencionados., esto implica que el cronograma e vacunación y los aspectos inmersos deben ser establecidos y cumplidos por todas las personas e instituciones que se ven involucrados los presentes. (Constitución de la República del Ecuador, 2008 y La Ley Organiza de Salud)

Por otra parte, refiere ante prevención y control de enfermedades de las inmunizaciones los que se encuentran plasmado en la Ley Orgánica de Salud, 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. Por ello el abastecimiento de los recursos son prioritarios y garantizados de tal manera cumplir con las coberturas de vacunación en cada comunidad por parte de la entidad de salud y sus conformantes.

Estado garantizará y transferirá oportunamente, a través del organismo competente, los recursos económicos suficientes para el cumplimiento de las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones, de conformidad con lo señalado en la ley, decreto impregnado en la Ley orgánica de la Salud en reacción a las responsabilidades del estado general garantizar este cumplimiento, con el respaldo de las organizaciones internacionales hacia los niños y niñas de las naciones. (Ley Organiza de Salud, Ecuador, 2012)

A pesar de no ser estimada como una ley del país, se considera pertinente estimar que el Plan Nacional del Buen vivir que establece entre sus objetivos prioritarios: mejorar la calidad de vida de la población, ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud, mejorando las condiciones y los hábitos de vida de las personas. Además, fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con participación comunitaria, reduciendo los riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria. Lo que garantiza que la atención brindada por el personal de salud está encaminada a la prevención y promoción de salud, para garantizar el pleno desarrollo de vida en los primeros años en los infantes, logrando que las enfermedades tengan menor impacto. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013/2017)

A su vez, el Objetivo del Milenio en su cuarta meta, busca reducir la mortalidad de la niñez, disminuyendo las dos terceras partes entre el 1990 y 2015 la mortalidad de los niños. En el 2011, Ecuador se ubicó dentro de los cinco países latinoamericanos con menor mortalidad de la niñez, superado por Cuba, Costa Rica, Chile y Uruguay. Con el presente estudio sobre los aspectos influyentes en la inmunización en niños menores de 5 años de edad, enfatiza que las administraciones y funcionarios se ven inmersos en el buen funcionamiento de la atención de salud, mejorando las condiciones y calidad de vida de las familias. (Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2015)

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

El trabajo de investigación se realizó en la comunidad rural de la parroquia Majua, ubicados en la provincia de Esmeraldas. La metodología aplicada permitió la recolección de datos e información de parte de los padres, representantes y el equipo de salud que se encuentran en la unidad ante la atención de los niños, para valorar el alcance de la aplicación de las estrategias de vacunación a través de las coberturas aplicadas, permitiendo alcanzar los objetivos planteados facilitando el análisis estadístico y cualitativo que dieron respuesta a las interrogantes de la investigación, respecto al cumplimiento del esquema de inmunización en dichas comunidades.

El estudio aplicado fue una investigación **mixta,** de tipo cuanti-cualitativa, la cual se utilizó para obtener infamación más detallada acerca de la problemática expuesta, a través de encuestas y entrevistas y guía de observación aplicadas a los padres, representantes y personal de enfermería, de tal manera complementar y determinar atributos cualitativamente sobre la información y datos de estadísticos específicos de interés como de los datos de departamento retrospectivos, por lo cual se determina la interpretación sistemática respecto a la situación latente de cómo influye en el ambiente sociocultural.

Con un alcance **descriptivo**, que permitió acercarse a las características de los determinantes y factores que como consecuencia se obtuvieron en los resultados de estudio ante el cumplimiento del esquema de inmunización en las últimas coberturas del sector, logrando describir las consecuencias que conllevan el accionar por parte del personal de salud y administrativos de la unidad, facilitando la interpretación de datos y los resultados para su evaluación.

Con un diseño **transversal** y **retrospectivo**, el cual consistió en realizar análisis para evaluar las coberturas de vacunación y la eficacia de las estrategias utilizadas para cumplir el esquema regular de vacuna.

El estudio de **campo** consistió en aplicar las técnicas e instrumentos de estudio en la indagación sobre dichos factores en la comunidad a investigar como las entrevistas y encuestas, a los padres, representantes y personal de enfermería de tal manera plasmar los datos oportunos que se recolecta en su intervención de los individuos de estudio.

La **población** finita de la presente investigación se encuentra conformada por 42 niños menores de 5 años de edad, de los cuales se incluyeron en el estudio a 31 niños y niñas que acuden al centro de salud de la Parroquia Majua y accedieron a participar del estudio.

Para lo cual se aplicarán los siguientes **criterios.**

Criterios de inclusión: estuvieron incluidas las madres y padres de familia que forman parte de la población, que faciliten la información de manera voluntaria, sin revelar sexo, las edades, etnias, religiones y estatus social; así mismo a todos los individuos que en su estado físico y mental autoricen de manera verbal y orientada la participación en las encuestas y entrevistas.

Criterios de exclusión: a toda persona no desee participar en las entrevistas y encuestas voluntariamente del estudio, al igual que las personas con alguna alteración de la memoria y de las que no conformen parte del tema de investigación o no hayan atravesado estas situaciones.

2.2 Variables

La Operacionalizacion de Variables se encuentra representada como parte de los ANEXOS.

2.3 Métodos

Deductivo: permitió indagar de manera global los aspectos generalizados que comprende el tema de estudio y sus conformantes, logrando así especificar de forma particular lo que conlleva cada una de estas consecuencias, por ende obtener manifestaciones que muestran los causales por medio de la observación.

Observación: consistió en interpretar conductas y tendencias específicas por parte del personal de enfermería ante las acciones que emplean en la vacunación, centrados en la información y técnicas, que utilizan estos profesionales permitiendo un registro de los hechos observables.

2.4 Técnicas e Instrumentos

Para la recolección de datos, se contó con:

a) **Entrevista:** orientada a recopilar información por parte del personal de Enfermería frente al cumplimiento del esquema de inmunización en los niños menores de 5 años de edad, planteada de varias preguntas abiertas, basada en la aplicación de los aspectos inmersos en la atención como en la administración de biológicos, brindar información a los padres sobre enfermedades prevenibles y educación, realización del análisis de cobertura , con ello se obtuvo resultados que ayudaron a conocer el impacto de los factores que influyen en la problemática.

b) **Encuesta**: consistió en la aplicación de un cuestionario semi estructurado, seleccionado, que permitió obtener variables sobre conocimientos, acciones, situaciones y aspectos que mantienen los padres y representantes de los niños frente a la vacunación y sus componentes en la comunidad previamente selecciona.

c) **Observación:** Se utilizó de forma individual y grupal con el fin de visualizar el servicio en el proceso de atención de enfermería que brinda el personal de enfermería durante la aplicación de las vacunas, cadena de frio, educación y acciones que competen a los procedimientos para el cumplimiento del esquema de vacunación.

Los i**nstrumentos** empleados en la presente investigación fueron: Entre los instrumentos

a) **Cuestionario:** cuenta con 5 preguntas abiertas, con dirección al personal de enfermería de las unidades de salud de las comunidades que se encuentran con el fin de saber sobre los conocimientos, técnica estrategias y acciones ante la vacunación de los infantes, misma que se realizara en un tiempo aproximado de 2 semanas con una duración individual de 30 minutos.

b) **Guía de observación;** dirigida al personal de enfermería para observar y analizar el accionar en el proceso de atención a quienes se acercan acceder las vacunas, la cual cuenta con 7 indicadores indispensables para la obtención de dicha información.

c) **Test de encuestas:** tiene 10 preguntas mismas que será dirigido a los padres, y representantes que se encuentren frente a los infantes, en un tiempo aproximado de 2 semanas con una duración individual de 20 minutos.

2.5 Análisis e Interpretación de datos

El análisis e interpretación de los datos cualitativos y cuantitativos se lo realizará a través del uso y aplicación de los programas operativos de Microsoft Excel y Word representando los datos en cuadros y gráficos estadísticos con sus respectivos análisis, utilizando de preferencia el proceso de Análisis Estratificado que permitirá la representación de las variables, todos estos son puntal fundamental para la realización de la discusión y la finalización del estudio realizado, por ende obtener los resultados esperados de la investigación y sus intervenciones.

Normas éticas: En el estudio realizado se aplicó un consentimiento informado a cada uno de los participantes, donde se les explicó que su participación era voluntaria y que los resultados son propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas, utilizándose solamente para investigación.

CAPITULO III

RESULTADOS

En cuanto a la edad promedio que se encuentran los padres de acuerdo a la encuesta realizada, el índice reflejado en la figura 1, verifica con el 59% de las personas en el rango de entre 13-18 años edad, seguido de un 28% en edad de 19-24 años y en el menor rango a las madres con más de 25 años con 14%. Evidenciando que la mayoría de las madres se encuentra en etapa de adolescencia media, donde se ven envueltas en situación difícil de afrontar, lo que ubica este factor a prevalecer de manera de directa en el cumplimiento de las vacunas, ya que falta de compromiso conduce a los padres a la tomar decisiones erróneas que comprometen la salud de sus hijos.

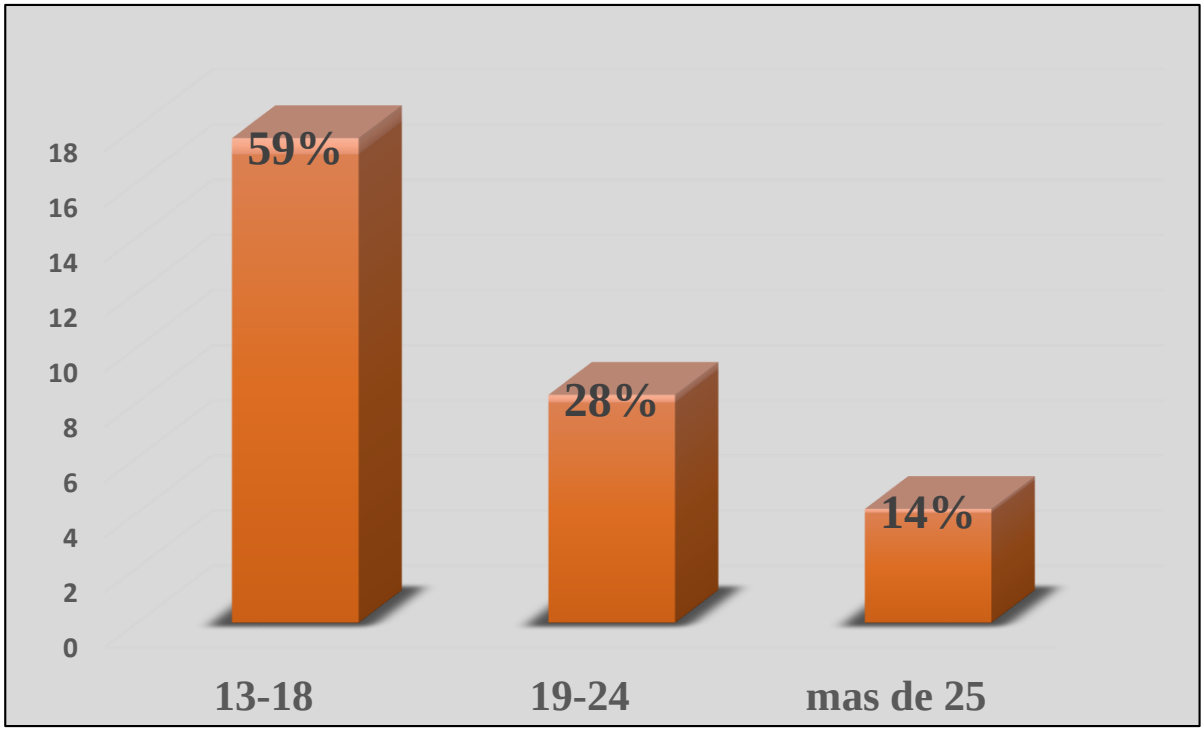


Figura 1. **Rango de edad porcentual de padres, madres y representantes de los niños.**
Fuente: Encuesta realizada a las madres que acuden al Sub Centro de Salud de la parroquia Majua.

En base a la encuesta realizada a las madres sobre, la formación académica plasmado en la figura 2, se evidencio, que la mayoría de estas, han llegado hasta instrucción primaria, viéndose con el 55% en su resultado, puesto que las personas que han tenido un nivel inferior de educación, es un elemento que influye en el cumplimiento del esquema de vacunación, debido a que, el compromiso que tienen frente el cuidado de sus hijo se muestra vulnerado, ya que algunas madres no tienen confianza dado que firman que las vacunas son necesarias por el hecho de realizar la vacunación, no están consiente del beneficio de ellas y del significado de tener un niño inmunizado, o que lo relacionan como una obligación del personal de salud de vacunar a sus hijos, por lo que tienen conciencia de su objetivo. Seguido de esto se encuentra el 34% en secundaria, asi pues un porcentaje con consideración del 7% no tuvieron ninguna educación y las personas en nivel superior con un 3%.

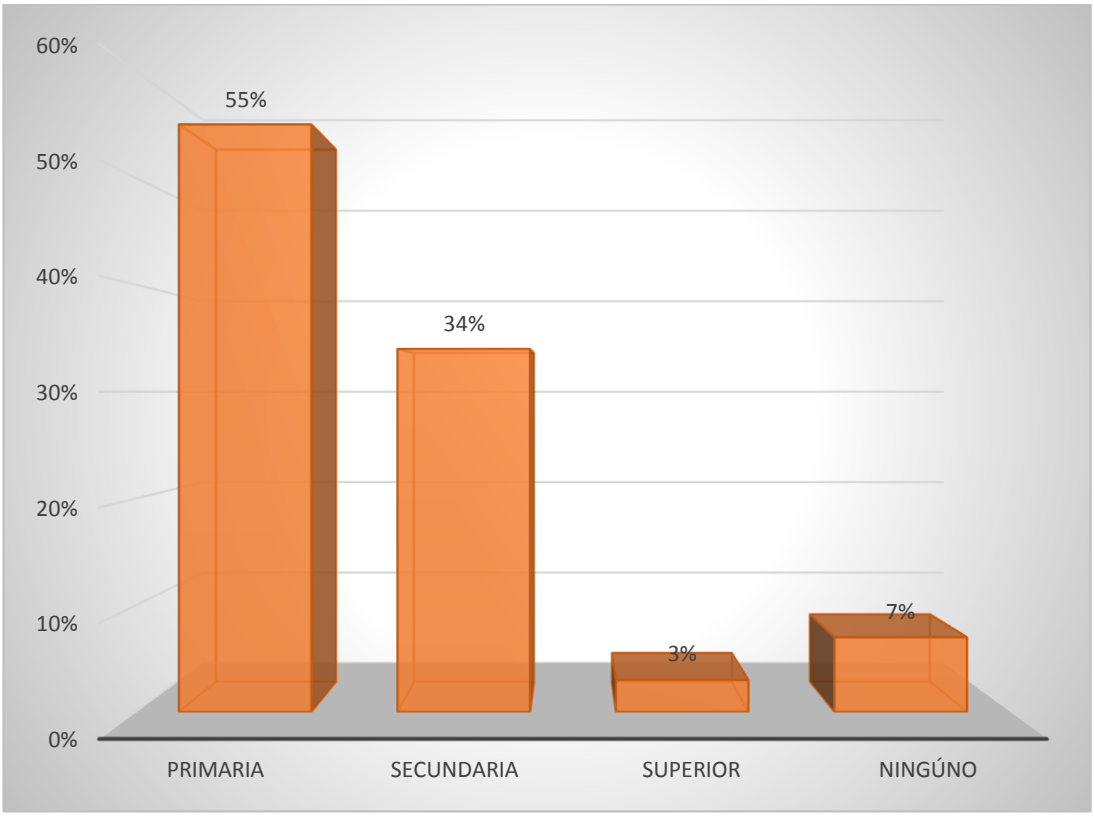


Figura 2: Nivel de instrucción de las madres y padres.
Fuente: Encuesta realizada a las madres que acuden a vacunar a Sub Centro de Salud Majua.

La percepción de las madres sobre la importancia y necesidad de la vacunación en los niños, resulta importante debido a que, consideran importante esta acción a través de la cual los protegen de enfermedades que afectan el desarrollo de su vida por la edad vulnerable en que se encuentran, reflejando una aceptación de 100% como se muestra en la figura 3 del resultado de la encuesta.

Percepción de los padres y madres sobre la necesidad e importancia de la vacunación.
Fuente: Encuesta realizada a madres que acuden a Sub Centro de Salud Majua.

Respecto a las creencias que tienen las madres sobre las vacunas refiere, las reacciones adversas en base a sus creencias son un motivo para la no vacunación resulto con un enlace positivo en un 83%, seguido de esta con el 97% y respecto a padecer alguna enfermedad al momento de la vacunación. Por otra parte las restricciones religiosas con un porcentaje afirmativo del 79%. Los mencionados muestran que los pensamientos erróneos de las madres influyen en proceso de cumplir con la vacunación, lo cual refleja la falta de información adecuada sobre las reacciones que presentan luego de ser vacunados, la afectación de alguna patología degenerativa o temporal y de las restricciones de las distintas religiones les impide la administración de vacunas, como se observa en la figura 4 del presente gráfico.

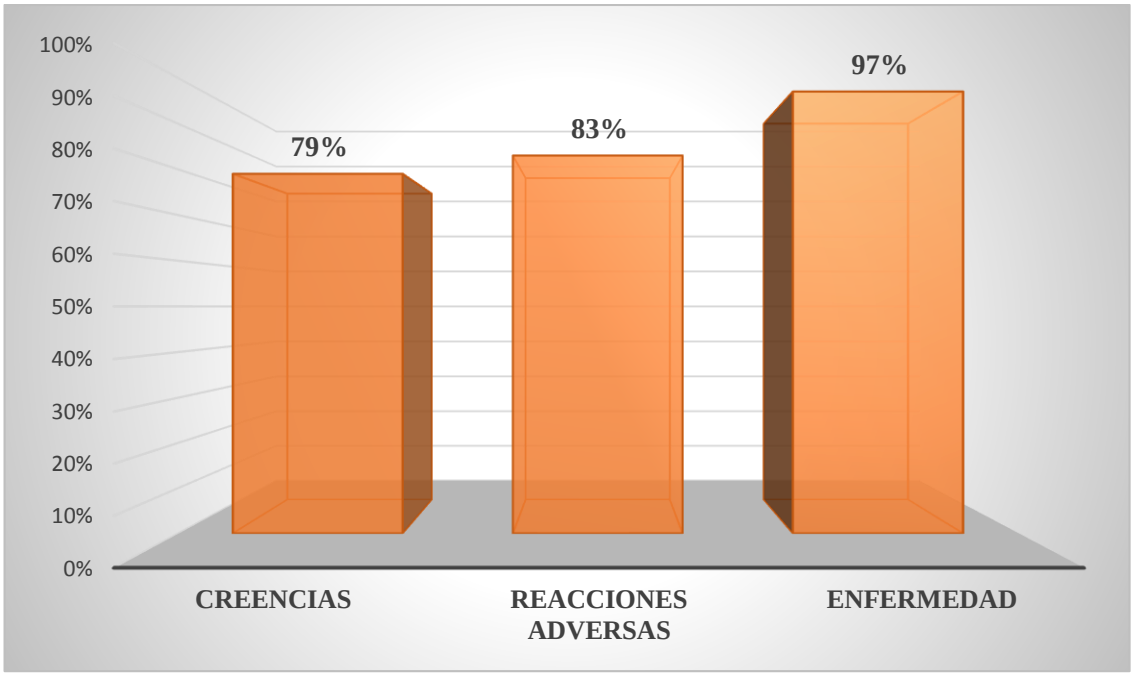


Figura 4: Creencias sobre la vacunación.
Fuente: Encuesta realizada madres que acuden al Sub Centro de Salud Majua

EL 100% de las madres encuestadas han referido que la atención en el momento de acudir a la vacunación ha estado disponible en el Sub Centro de Salud de Majua asimismo reciben comunicación previa si por algún motivo no habrá atención en la unidad, por lo cual en estos aspectos no refieren ningún potencial en el incumplimiento de la vacunación.

Habilitación del Sub Centro de Salud al momento de acudir a la vacunación.
Fuente: Encuesta realizada a madres que acuden a la vacunación en el Sub Centro de Salud Majua.

La disponibilidad de bilógicos se ve reflejada en un 59% según la encuesta realizada a los padres, donde la mayor cantidad de encuestados refieren que en la unidad si hay los biológicos de las diferentes vacunas siendo este un factor positivo para lograr la vacunación. Un cierto número expreso por su parte no todos los biológicos estaban disponibles donde se refleja un 41% de insatisfacción por la gestión que realiza el distrito de salud para las cuberturas de biológicos, porcentajes que se pueden observar en la figura 6 del presente gráfico.

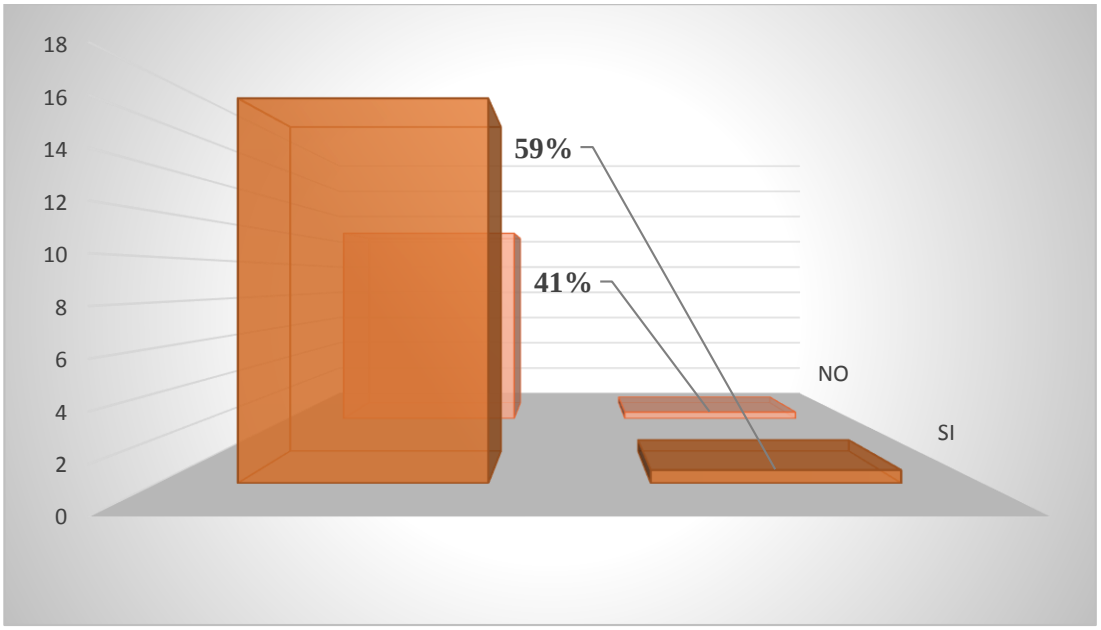


Figura 6: Disponibilidad de biológico al momento de acudir a la vacunación.
Fuente: Encuesta realiza a los padres que acuden a la vacunación al Sub Centro de Salud Majua.

Las madres de familias encuestadas dieron su respuesta respecto a las reacciones que presentan sus hijos posteriormente de ser vacunados, como refleja en la figura 7, con más alto índice del 44%, de los niños presenta fiebre misma que es reacción común de manifestarse una vez de ser vacunados lo cual no se puede considerar un determinante para no vacunar al mismo este resultado permitió conocer la opinión sobre las reacciones que presentan sus hijos. También un 5% admitió que sus representados no manifiestan ninguna reacción.

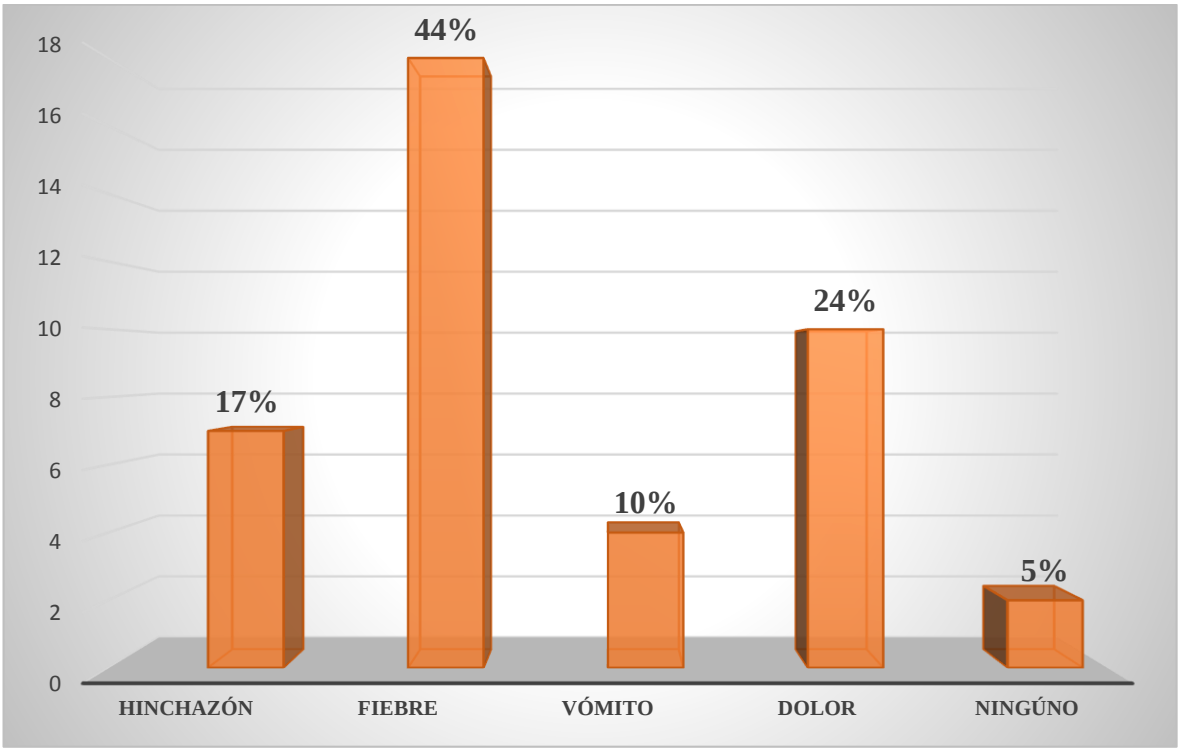


Figura6: Reacciones secundarias o adversas que presentan los niños luego de ser vacunados.
Fuente: Encuesta realizada a las madres que acuden a la vacunación en el Sub Centro de Salud Majua.

Las manifestaciones por parte de las madres de familias de acuerdo a los motivos por los que no asisten a la vacunación se encontró reflejados con un 29% siendo su motivo por el factor económico, determinante que influye potencialmente en el cumplimiento del esquema de vacunación y con el menor valor en un 2%, lo cual se puede percibir en la figura 8.

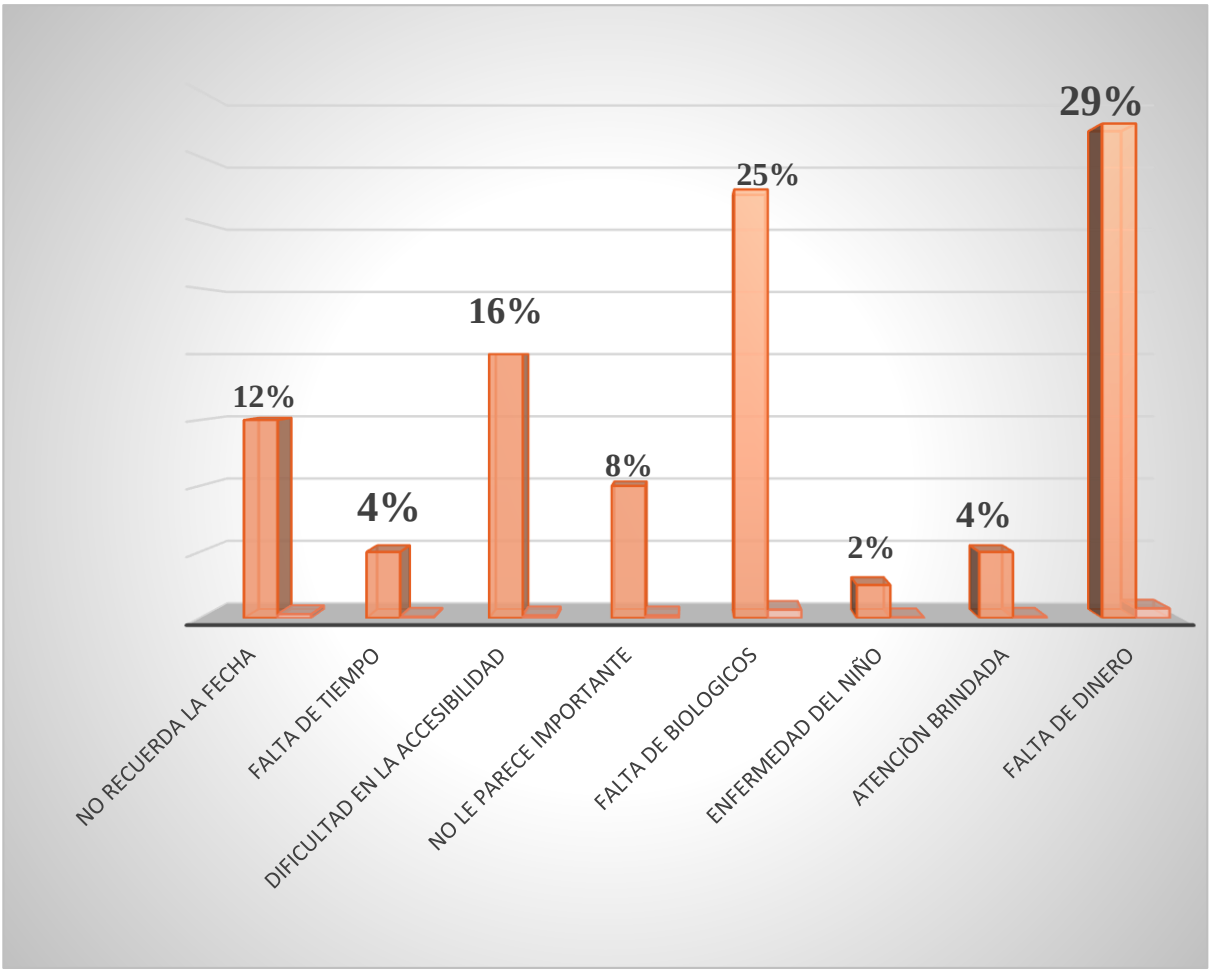


Figura 8: Motivos por lo que se incumple el cronograma de vacunación.
Fuente: Encuesta realizada a las madres que acuden a la vacunación en el Sub Centro de Salud Majua.

De acuerdo a las encuestas y los datos obtenidos el 76% siempre obtienen información, a el 31% frecuentemente, a veces con un 21% y no les ofrecen información con el 0%. Indicando que las madres el mayoría de sus asistencias por parte del personal de enfermería al momento de la vacunación brinda información sobre las vacunas, sus componentes, sobre que los protege y todos los aspectos que se ven incluidos aun cuando se percibe que la esta información no es adoptada eficazmente por parte de las madres tal como refleja la figura 9 del gráfico.

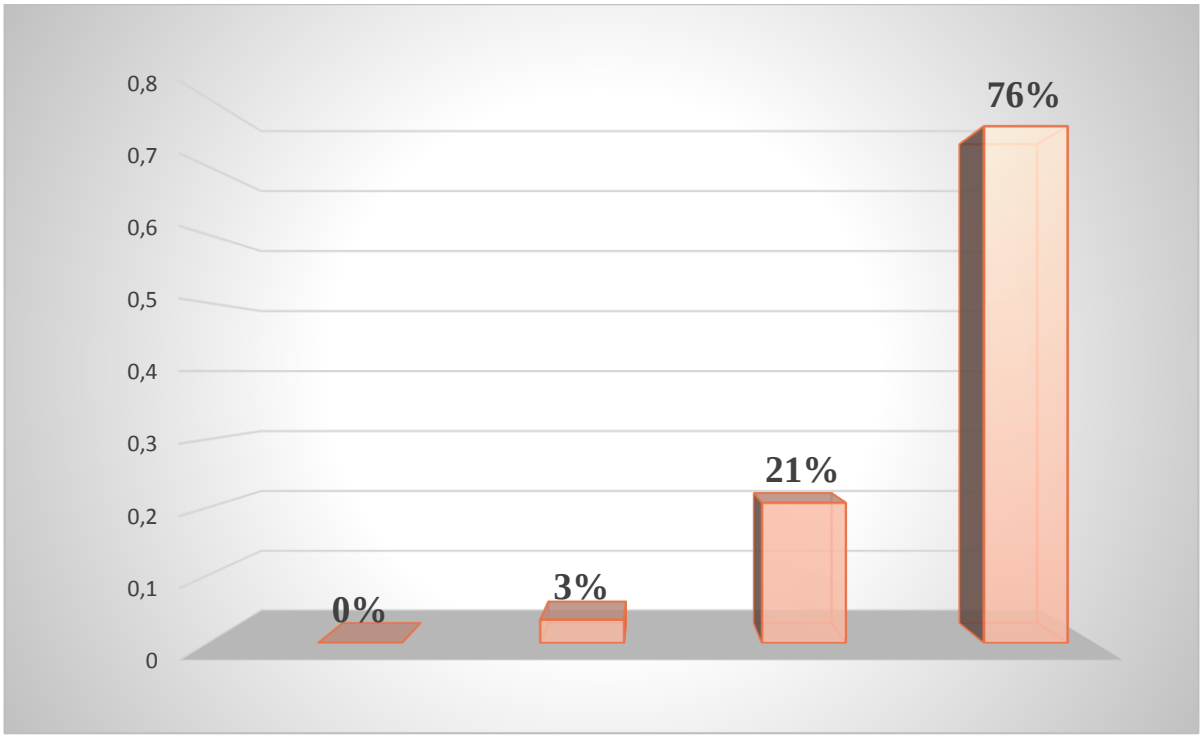


Figura 9: Información brindada por parte del personal de enfermería.
Fuente: Encuesta realizada a los padres que acuden a la vacunación en el Sub Centro de Salud Majua.

Resultados retrospectivos acorde de la recolección se realizó con los datos obtenidos en el segundo semestre del año 2017 y el primer trimestre del año 2018.

POBLACIÒN	CANTIDAD
<1 AÑO	61
12 a 23 MESE 5 AÑOS	73

VACUNA	BCG	ROTA 2	NEUM	PENTA	FIBV	BOPV	SRP1	SRP2	F.A	VARIC	BOPV	DPT
COBERTURA	10 %	91 %	81 %	76 %	80 %	78 %	67 %	52 %	69 %	46 %	45%	53%

Tabla 1: Cobertura de vacunación segundo semestre del 2017
Fuente: Sub Centro de Salud Majua

Rojo=	Cobertura extremadamente baja/malo.
Amanillo=	Cobertura irregular/precaución.
Verde claro=	Cobertura optima/bien -alcanzadas para la población.
Verde=	Cobertura exitosamente alcanzada.

Análisis:

Se evidencia que la coberturas alcanzas durante el semestre respecto a la vacuna BCG en niños menores de 1 año es de 10% lo cual indica una cobertura extremadamente baja para la cantidad de población a esa edad, respecto a Rotavirus con el 91% y FIPV con el 80% en sus 2 dosis de aplicación se encuentran con una cobertura exitosamente alcanzada sumado a eso los en la BOPV con un 78%. Respecto a las vacunas que se aplican de los 24 meses en adelante, en la 1ra dosis de SRP un 67%y la segunda dosis con un 52% teniendo coberturas irregulares de las cuales se debe tener precaución, al igual que las vacunas como de Fiebre Amarilla en el 69%, Varicela 49%, la cuarta dosis de BOPV con el 45% y resultado el primer refuerzo de la DPT con el 53% en consecuencias estos últimos reflejan coberturas extremadamente bajas, malas para la población registrada en el cronograma de vacunación.

POBLACIÒN	CANTIDAD
<1 AÑO	67
12 a 23 MESE 5 AÑOS	68

VACUNA	BCG	ROTA2	NEUMO3	PENTA3	FIPV2	BOPV	SRP1	SRP2	F.A	VARICELA	BOPV	DPT
COBERTURA	12%	97%	79%	81%	76%	78%	76%	43%	51%	53%	49%	46%

Tabla 2: **Cobertura de vacunación de enero-septiembre.**
Fuente**: Sub Centro de Salud Majua**

Rojo=	Cobertura extremadamente baja/malo
Amanillo=	Cobertura irregular/precaución.
Verde claro=	Cobertura optima/bien -alcanzadas para la población
Verde=	Cobertura exitosamente alcanzada.

Análisis:

Las s coberturas de vacuna BCG, se encuentran en niveles extremadamente inferiores para la cantidad población con el 12% de cobertura baja, ya para las vacunas siguientes se nota ascendente en Rotavirus con el 97% obteniendo protecciones exitosas, seguidas de en sus 2 dosis de aplicación, seguidos las vacunas Neumococo 79% en 3 dosis asimismo Pentavalente con el 81%, manteniendo sus coberturas en aplicación conjunta adecuada. En la primera dosis de BOPV se tiene un porcentaje promedio adecuado para la población en cubierta con el 78%, ya para el año con la SRP te obtuvieron coberturas del 76% poco idóneo pero adecuado para su población, en el segundo refuerzo de SRP se reflejan cifras extremadamente descendentes con el 43% de cobertura asi mismo se proyecta con las vacunas como Fiebre Amarilla en el 51%, Varicela 53% LA BOPV baja al 49% y por último el refuerzo de la DPT con el 46%, teniendo asi una población cubierta en niños menores de 1 año no consta por igual en los niños de 23 meses hasta los 5 años se tiene una población susceptible.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Se realizó entrevistas dirigidas al personal de enfermería quienes son las encargadas de realizar la vacunación en el Sub Centro de Salud Majua, personal conformado por 3 licenciadas en enfermería y 1 auxiliar de enfermería.

Para ello se realizaron varias interrogantes en base a la inmunización y sobre las estrategias que utilizan para logar las coberturas, se manifestó sobre el asunto:

- De acuerdo a sus consideraciones sobre la necesidad de conocimientos actualizados respecto a la inmunización y los aspectos que la conforman:

Se obtuvo una respuesta positiva (si) por parte de todas, posteriormente justificando su respuesta.

Es importante mantener conocimientos actualizados sobre la inmunización a nivel mundial y nacional sobretodo en las provincias, sectores urbanos y rurales ya que puede verse actualizados o modificado el contenido general del Esquema de Inmunización y con ello nuevos conocimientos. A más de ello se logra tener información sobre el índice de muerte por falta vacuna a nivel general y en especial la morbimortalidad infantil, la efectividad de las coberturas con los resultados del seguimiento epidemiológico.

- Respecto a la dotación de insumos materiales y biológicos para vacunación con la que cuenta el Centro de Salud, respondieron:

El Sub Centro de Salud de la parroquia Majua, cuenta al 100% con los insumos necesarios para cubrir la vacunación a todos los habitantes del sector ya que se realiza mensualmente el requerimiento en base a su población y dependiendo las dosis que necesitan, a pesar que la comunidad perciba lo contrario ya que existen varios biológicos que no pueden ser abiertos por inmunizar a un solo niño en ese día, lo que lleva a pensar que no hay vacunas, en base a eso se organiza de manera que sean cubiertos 1 solo día de los que le toca la inmunización en el mes pertinente. En casos en los que se tiene un refuerzo se lo cita a los siguientes días para asi no perder la continuidad del cronograma, esto suele ser mal visto por los padres por lo que algunos no desean volver averiguar por las vacunas, sin embargo en la revisión del tarjetero se realiza planificación para la captación de casa en casa.

- La pregunta sobre si el personal de la unidad realiza el análisis de cobertura del programa de inmunización, manifestaron que:

El análisis de cobertura se realiza mensualmente, donde el personal en general de la unidad analiza y coordina los índice de cobertura obtenidos esperados o indeseados por lo cual establecen estrategias en caso de ser necesario.

- Al indagar sobre, si la unidad cuenta con estrategias para incrementar la cobertura de vacunación:

Se obtuvieron respuestas positivas, manifestando las siguientes tácticas:

La implementación de campañas de vacunación en índices bajos en casos de ineficiencia de coberturas, lo que son las charla a la comunidad sobre el impacto e importancia de vacunar potenciando conocimientos, resaltando cualidades y aclarando todas aquellas dudas y creencias sobre la vacunación. Otra de las estrategias es la vacunación de casa en casa, a pesar de ser una estrategia que más tiempo demanda es una de las más efectivas actualmente misma que facilita la captación de los infantes por ende cumplir con la esquematización, se suma como estrategias también lo que son vacunación a población cautiva la cual se realiza en establecimientos fijos como de educación, guarderías y asilos, fijada en la población susceptible concentrada teniendo éxito a través de la coordinación del personal y los establecimientos de la mano de censos previos de diagnóstico. A su vez cuentan con estrategia de vacunación a la población espontanea aplicada al primer y segundo nivel atención todos los días hábiles en la unidad previamente planificada.

La vacunación por micro concentración forma también parte como estrategia ya que estos puestos fijos estratégicamente instalados, previamente comunicados y con la coordinación con líderes comunitarios en poblaciones dispersas y como complemento la vacunación por barrido las cuales son apcionadas según el tipo necesidad en la que se encuentre la comunidad donde el personal debe movilizarse para cubrir esquemas o llegar a las personas más susceptibles buscando completar esquemas, dosis adicionales y medidas de control si existe presencia de un caso.

- A la pregunta sobre los determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización, reflejaron que:

En sus consideraciones analizando las condiciones y acciones de las madres y padres que tienen niños en el esquema o que lo han tenido, hacen relevancia sobre:

El factor económico, la falta de accesibilidad a la unidad de salud, los padres y las madres no recuerdan la fecha del cronograma de vacunación puesta en el carnet, cuenta también la enfermedad del niño o niña que este cursando por el momento que toca aplicar la vacuna o ya sea una enfermedad crónica, genética o de nacimiento, sumándose la actitud con la que arriba a la unidad buscando ser atendidos al no ser aceptadas por parte del personal, lo acogen como una mala atención y consideran no volver al lugar. A más de diversas limitaciones que comprometen a ambas partes.

RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN

Entre los aspectos que se deben considerar en el desempeño del personal de enfermería en la vacunación, se percibió lo siguiente:

Quienes conforman el personal de enfermería del subcentro de salud Majua a través de la observación en los procesos de ejecución de sus actividades ante realizar la vacunación y educación a las madres, padres y representantes que llevaron a los niños a vacunar se visualizó a través de los siguientes ítems.

- Muestra dominio y conocimiento sobre inmunización y sus contenidos.

El personal refleja, seguridad y conocimiento al momento de atender a los padres y al ejecutar la vacunación, muestra conocer de los procesos y contenidos inmersos en inmunización, lectura de carnet de vacunación, respeta la cadena de frio y sus tiempos en su mayoría.

- Ofrece información sobre las enfermedades, vacunas y el porqué de su aplicación

En la mayoría de las ejecuciones que se observó, el personal realizo la explicación y educación del contenido inmunológico a quienes llegaban adquirir este servicio a la unidad de salud manifestando el motivo del porqué de alguna vacuna determinada, que tipo de vacuna es y sobre que enfermedad se le inmuniza, sus dosis y posibles reacciones adversas y que hacer en caso de que se presenten.

- Informa sobre el calendario y cronograma del esquema de vacunación.

Da información sobre el calendario y el accionar en caso de ser interrumpido y la importancia del cronograma ya sea para el usuario o en forma global, se percibió estas acciones casi siempre de las veces que fueron dadas.

- Refiere sobre las posibles reacciones adversas y cómo actuar ante ellas.

Se notó, que las enfermeras dan explicación sobre que vacuna se coloca y sus reacciones posteriores que pueden aparecer, asi mismo sobre qué acciones tomar en caso de que se presente cada vez que se vacunaba un niño o niña.

- Realiza énfasis en la importancia del cumplimiento del cumplimiento del esquema.

En cada oportunidad de vacunación, el `personal recalca sobre la importancia de cumplir con el esquema de vacunación, en tiempo indicado, en cualquier lugar del ecuador en caso de estar en su lugar de vivienda y sobretodo lo refiere de manera general a todos los usuarios que asisten a la atención medica al subcentro.

- Trata con calidad, respeto y calidez a los niños y padres.

La mayoría del personal emplea atención de calidad a sus usuarios de vacunación, a pesar de existir usuarios que no reflejen de la misma a manera al personal, por lo que tienen claro que ante todo el paciente es prioridad y sobre lo que se presente se debe inmuniza y ofrecer los servicios.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) a través de varios estudios que involucran al Programa Ampliado de Inmunización expresa varios estudios los cuales señalan que a nivel mundial un índice de 20% de niños no reciben la inmunización adecuada y completa en sus primeros años de vida, resultados que parecía un alto índice de morbimortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles si fuesen llevadas con el adecuado control.

La primera etapa de vida del ser humano se ve extremadamente vulnerable lo que deja a los niños expuesto a padecer variedades de infecciones, de la misma manera existen determinantes que muestran impactos en el proceso de atención primaria de salud infantil respecto a las vacunas, que tienden a causar complicaciones graves a los niños como la difteria, tétano, tos erina, polio, sarampión, parotiditis, tuberculosis, rubiola, neumonía entre otras. Se busca proteger de estas enfermedades, mediante la vacunación lo cual logrará que el organismo de los niños desarrollen defensas frente a estos agentes infecciosos. Por ello se estipula que todo niño y niña debe ser inmunizado a través de las vacunas en cualquier lugar de su habitad. (Programa Ampliado de Inmunizaciones, Organización Mundial de la Salud, 2010).

Para el Ministerio de Salud Publica en Ecuador, es un relevante problema a nivel primario de salud el cumplimiento del esquema de inmunización, debido a el desconocimiento, la responsabilidad, los factores externos y la falta de conciencia por parte de las personas de salud y los padres de los niños, en base a la importancia de estas enfermedades que son prevenibles, los niños con esquemas incompletos se encuentran susceptibles a diversas enfermedades. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010).

Entre los resultados cuantitativos evidencio:

Respecto a la edad y conocimientos en base a la instrucción primaria en que se sitúan las madres frente a cumplir con el esquema de vacunación en niños menores de 5 años se obtuvo que; El grupo de edad de entre 13-18 años que se encuentran las madres de niños incluidos en el cronograma de vacunación, indican que se hayan representados por madres adolescentes, indicando que intervienen gradualmente en el cumplimiento de las vacunas a que algunos padres no asumen la responsabilidad necesaria frente al cuido de sus hijos, ya que suelen mantener prioridades que corresponden a su etapa de vida como, la libertad y el mostrar su identidad, asi mismo se compromete el estado psicológico y afectivo en su ambiente social y las relaciones interfamiliares, de tal manera no asumen el rol con independencia ante las tareas que el ser madre representa, algo que en ocasiones no siempre es fácil de aceptar para ellos. Por lo que la falta de compromiso de los padres al no cumplir con la continuidad de las fechas de las vacunas sitúa en un alto riesgo el lograr las coberturas y por índices elevados de mortalidad infantil.

Por otra parte, los padres que se encuentran en una instrucción primaria, fueron los de mayor prevalencia, implicando que mantienen niveles de educación bajos lo que lleva padecer falta de iniciativas de conocimientos y de confianza dado que afirman que las vacunas son necesarias por la acción de vacunar mas no por el efecto que este realiza en protección a sus hijos, dado que comprometen la inmunización.

Contrario al estudio de Boscan, M., Salinas, B., Trestini., M.L., Tomat, M., en el 2012 en Valencia, es su estudio sobre; Actitud de madres en el cumplimiento de vacunas, donde utilizo un estudio descriptivo con método disruptivo. Donde obtuvo que: la menor edad de la madre, menor escolaridad materna, el provenir de familias incompletas, vivienda rural, menor nivel socioeconómico deficiente y no contar en su comunidad con un centro de atención primaria, donde concluyó que estos aspectos, no mostraron ser factores de riesgo para esquemas incompletos.

Por lo que no se comparte con las ideas en relación con los resultados obtenidos en base a la instrucción educativa y la edad materna paternal, ya que a pesar de haber utilizado metodologías, técnicas y lugares diferentes para la obtención de los resultado, los puntos mencionas influyen en la efectividad del cumplimiento de las vacunas y que se dé la continuidad con las implicaciones expuestas.

En relación a los motivos por lo que incumplen la o fecha estipulada en el cronograma se obtuvo que el factor económico es el potencial motivo y la falta de biológico está entre los mayores rangos en la comunidad estudiada desde la perspectiva de la comunidad, a más de ello los efectos adversos se ven incluidos entre el más relevante la presencia de fiebre algo que es normal de presentarse luego de vacunación pero la comunidad lo suele vincular como un motivo para no cumplir el esquema.

Romero, M., Sandoval, M., Tamayo, K., Vizcaya, C. en el año 2014 en la investigación ante Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años, en Las Cuibas. Posterior a sus entrevistas, obtuvo como resultados: "La principal causa de incumplimiento inherente al ambulatorio reportada fue "no había vacuna" 78,02%, seguida de "estaba resfriado/diarrea y no lo vacunaron" 15,38 %. "El establecimiento de salud estaba cerrado" y "El personal de vacuna no estaba en el centro de salud" fue reportado en un 3,3% cada una de ellas. Ninguno de los encuestados reportó haber recibido mal trato en el centro de salud."

De acuerdo a las causas que influyen en la el cumplimiento de coberturas de inmunización, los estudiadores, en sus resultados, indica que estos factores tienen incidencias en cumplimiento del esquema así como la atención brindada por el personal de enfermería, en otros aspectos por lo que existen acuerdos con sus estudios, ya que los padres consideran que esa atención sea adecuada lo que puede llevar a falta de asistencia a esa área de salud, pudiendo faltar a las fechas o trasladarse a otra unidad.

Los factores culturales inciden de forma directa con la salud en los procesos relacionados al estado de salud del niño, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, así como las creencia son populares son un saber del diario vivir de las personas; constituye relaciones sociales, de lo que escuchan y creen las personas y son parte de las prácticas interpersonales. El conocimiento por parte del personal de salud de las creencias populares que tienen las madres sobre vacunación en los niños menores de un año, permite valorar su significancia como prácticas de salud ya que las madres consideran para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de los niños. (Ramón Nidisa, L. 2016)

Según el investigador, las creencias o aspectos culturales tienden a influenciar en que las personas acepten la vacunación como algo exclusivo sin que tenga un efecto nocivo en la salud y el desarrollo de los niños, pues el estudio realizado logró constatar que en el área en la comunidad del sector Majua no inciden los aspectos de factores culturales ya que el mayor porcentajes de los componentes culturales no afectan en esta población ante el cumplimiento del esquema de inmunización en los niños menores de años de edad.

Según las evidencias de la cobertura de inmunización y sistema articulado de vacunación en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, garantiza el abastecimiento permanente de vacunas e insumos necesarios para la ciudadanía. Desde 1997cuenta con una ley de vacunas que ampara este trabajo. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

En relación a las coberturas del centro de salud de Majua, se considera el cumplimiento establecido por las guías políticas distritales para el cumplimiento de los esquemas de vacuna, dando como resultado un comunidad cubierta según los parámetros institucional, tomando en cuanta una cobertura correcta para la cantidad de población en niños hasta 12 meses de edad, partiendo de ahí se ven comprometidos las coberturas de los refuerzos y que descienden su porcentaje en niños de 12 a 23 y 5 años de edad. Teniendo como resultado a unan población infantil vulnerable con niños que se encuentran únicamente vacunados mas no inmunizados.

Respecto a los análisis de cuberturas, asi como el seguimiento epidemiológico que se tener sobre la vacunación, y el resultado de los estudiadores; Ebenezer, V., Romero, C., Pacheco, A. en el año 2013, en la búsqueda sobre Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, obtuvo que “Resulta esencial llevar a cabo la monitorización del rendimiento del programa de vacunación para detectar problemas potenciales y brindar información como la cobertura de las vacunas de acuerdo con la edad, el abandono entre la aplicación de la primera dosis y las subsecuentes, las oportunidades perdidas de vacunación, la seguridad de las vacunas, además de proveer información y educación tanto a los pacientes como a los proveedores de salud.” Por lo que se acuerda con las ideas y resultados obtenidos. Por lo que se considera que, las unidades distritales deben garantizar el seguimiento de las cuberturas y continuidad de esquemas de vacunación, al realizar divulgaciones de brotes por todos los medios, dar a conocer el índice de las

coberturas de las unidades de salud, realizar monitores permanentes que permitan evaluar efectividad e implementar medidas preventivas según el caso. Asi mismo proveer de información actualizada a las familias y personal de salud teniendo asi una población alerta ante situaciones que ponen en riesgo de la comunidad en general y conocer sobre medidas aplicar.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en los niños menores de 5 años de edad de la comunidad, son edad promedio en la que se encuentran las madres menores de entre 13 a18 años de edad teniendo como representantes de los niños a personas en etapa de adolescencia, a más de ello el nivel de instrucción primaria, lo que refleja directamente influir en que el cronograma de vacunación sea cumplido idóneamente, ya que los padres no asumen las responsabilidades que comprenden el rol de ser padres a esta edad, al igual de falta de confianza, conocimiento e iniciativa, conscientes de que la vacunación es necesaria mas no la importancia y los beneficios de la inmunidad, lo que se logra con el seguimiento y cumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma de vacuna. Lo que deja la falta compromiso ante el cuidado del desarrollo y la salud de sus hijos actuales y nuevas generaciones.

La economía de las familias, es un determinante importante reconocido en la investigación ya que fue el que tuvo mayor relevancia por parte de los encuestados y entrevistados, seguido de falta de biológicos desde el punto de perspectiva pública y de la accesibilidad para acudir al Sub Centro por gran cantidad de personas.

El personal de enfermería, desempeña sus funciones en los ámbitos administrativo, investigativos al igual que en el campo comunitario ya que la enfermara se ve desenvuelta en varios roles que corresponden a su profesión, ofreciendo atención integral a las familias y grupos susceptibles haciendo énfasis en atención primaria de salud donde se desarrollan actividades para promover, prevenir en casos de inmunización. Y es que la función en el aspecto de vacunación no implica tan solo de administrar si no del gestionar los proceso que influyen en la ejecución de la misma.

De igual forma realiza monitoreo continuo, seguimiento y evaluación de las coberturas de vacunación mediante las acciones estipuladas por el Ministerio de Salud Pública para garantizar una vida saludable en la población infantil.

A más de cumplir con protocolos establecidos en lo que influyen brindar atención de calidad, preservar la cadena de frío, ofrecer atención eficiente y cumplir con la cobertura de inmunización, por lo que también se visualizó que brindan información a las madres respecto a la inmunización y su importancia, todo esto con respeto y profesionalismo buscando disminuir la mortalidad infantil.

El personal de salud del subcentro de la parroquia Majua, realiza la valoración de las estrategias de vacunación distritales continuamente, lo que les permite evaluar la efectividad de estas. Durante segundo semestre del año 2017 y el primer semestre del 2018, las coberturas se vieron efectivas en niños menores de 12 meses de edad a diferencia de los niños de 12 a 33 meses y hasta años 5 años de edad quienes aplican a los refuerzos de las primeras dosis, las cuales reflejaron una cobertura inadecuada, muy baja para la población en cubierta. Frente a los valores del Ministerio de Salud Pública se tiene una población cubierta idóneamente pero con niños susceptibles a enfermarse con facilidad, puesto que se tiene una comunidad infantil vacunada y no inmunizada.

Las acciones que realiza el personal de salud de la unida, asi mismo de las tendencias en base a las creencias, conocimientos, aptitudes y cumplimiento de estrategias establecidas dejan a una población medianamente inmunizada pero vulnerable.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Al personal responsable del Sub Centro

- Potenciar las estrategias de cobertura de vacunación y promocionar sus programas, creando asi una vinculación positiva vinculación con la población y la relación con el personal que conforma el Sub Centro de Salud para la inmunización a los infantes.

- Fortalecer la atención de calidez y calidad mediante la práctica de valores y principios ético profesional, mostrando conocimiento y dominio de las situaciones para conservar activa a la comunidad frente atención recibida por derecho, manteniendo el vínculo las familias y la producción de niños vacunados.

- Que el personal de salud en general mantenga el autoconocimiento en base a las actualizaciones sobre la inmunización y sus componentes, complementados con la práctica diaria en la comunidad.

- Proporcionar a los usuarios la mayor información posible sobre los indicen de coberturas y la importancia de la misma de cada sector de la parroquia.

- Realizar un adecuado análisis de cobertura de vacunación, aprovechar de las estrategias donde los impactos resultaron más relevantes y eficientes para de la mano de estas incrementar las coberturas, como son la vacunación de puerta a puerta misma que garantiza llegar a los niños con seguridad certificando la protección del mismo.

Al centro de salud

- Cumplir con los objetivos de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones contribuyendo a disminuir la mortalidad y morbilidad infantil asegurando que las inmunizaciones sean efectivas y equitativas a nivel de la comunidad, utilizando vacunas de calidad, centradas en su gestión eficiente logrando asi disminuir la enfermedades inmunoprevenibles.

- Potenciar las campañas en las que se incluya la concientización de los padres y madres ante los que indicen de muerte infantil a nivel mundial, nacional y provincial, de la misma forma educar frente las ventajas y desventajas de tener a sus hijos inmunizados y su esquema completo.

- Mejorar los programas de capacitación para el personal actual y los posibles integrados a conformar parte del equipo de salud de la unidad, permitiendo obtener un menor margen de error frente a la atención, la gestión y el cuidado de los usuarios.

- Realizar encuestas de satisfacción a sus usuarios obteniendo indicadores que reflejen las debilidades, asi pues aprovechar de estas, logrando potenciar la atención idónea y la gestión administrativa ayudando a garantizar los derechos de la población en la mejora de la calidad de vida.

- Incluir en las planificaciones, capacitaciones y guías de información a todos los usuarios en lugares que tienen accesos y a los que no de igual manera cumpliendo con el derecho de una información oportuno y eficaz.

A las autoridades distritales

- Enfatizar en la prevención y control de enfermedades en la atención primaria de salud en donde la autoridad sanitaria nacional gestiona adecuadamente proveer la dotación de biológicos e insumos de manera oportuna a todas los las unidades operativas.

- Reportar los casos y niveles de cobertura en la Gaceta Epidemiológica, Vigilancia de cobertura y potencia la Atención Primaria de Salud en consecuencia de minimizar el impacto de las enfermedad por falta de vacunación.

- Exigir cumplir con el trabajo conjunto sobre vacunación haciendo responsable a todo el personal de la unidad como es debido y no recaer toda la responsabilidad neta en el personal de enfermería ya que las metas de coberturas se cumple con la intervención del equipo de salud y sus adecuadas gestiones internas.

- Fomentar programas de participación social activa de los individuos, las familias y la comunidad en general en la acción de sus deberes y derechos frente a la vacunación favoreciendo al bienestar común.

A la universidad:

- Difundir planes e intervenciones con fomento educativo frente a los compontes internos de la vacunación de la estrategia nacional de inmunizaciones, sus respaldos en el estado ecuatoriano, la gestión y las funciones de los mismos, para como futuros profesionales de la salud sepan manejar el programa y los derechos y deberes tanto de la población como del personal de salud.
- Realizar un seguimiento del cumplimiento de cronograma de trabajos de titulación.
- Incrementar una guía o impartir educación sobre la utilización de fuentes bibliográficas efectivas, revistas sustentadas entre otros, donde se logre obtener información verídica y actualizada.

A la comunidad:

- Compromiso y responsabilidad frente al cumplimiento del esquema de vacunación de sus niños y niñas, siendo más que un derecho una acción de amor por parte de sus progenitores.

- Autoeducación sobre la vacunación y sus componentes, posibles reacciones, deberes y derechos entre otros sin esperar primero que el personal se lo brinde, en caso de tener dudas preguntar al personal de salud.

- Estar pendiente de las fechas próximas de vacunas fomentando el cumplimiento del cronograma de vacunación, de tal manera garantizar la inmunización de sus niños y niñas.

REFERENCIAS

Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. (2011). *Constitución de la Republica de Ecuador 2008- Derechos humanos Régimen del Buen Vivir*. Cap. Segundo, sec. Séptima. Quito-Ecuador. Recuperado de; https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Becerra, M. P. (2011). Barreras de acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones, de la población infantil asistente a las casas vecinales de Tibabitá y Horizontes de la localidad de Usaquén, Bogotá D.C., año 2008. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. 5, 7, 27,29. Recuperado de: http://www.bdigital.unal.edu.co/4306/1/597662.2011.pdf.

Berdasquera,D.,Martinez,G.,Suárez.(2012).La vacunación. Antecedentes en el mundo. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol.16 numero 4:375-8.Recuperadode;http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi12400.htm.

Boscan, M., Salinas, B., Trestini, M.L., Tomat, M. (2012). Actitud de madres en el cumplimiento de vacunas. Salud vol.16 no.1 Valencia. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/pdf/s/v16n1/art06.pdf.

Centro Nacional de Medicina Tropical. (2012). Consejos generales sobre como viajar. ISCIII. Recuperado de: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-servicios-aplicados-formacion-investigacion/fd-centros-unidades/fd-centro-nacional-medicina-tropical/Vacunas.pdf

Ebenezer, V., Romero, C., Pacheco-Ríos, A. (2013). Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Revista de Atención Familiar ScienceDirect.

Volumen 20, pág. 6-11. Recuperado de: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300785

Espinoza Corrales, L. M. (2015). Programa Ampliado de Inmunización. Documentación Digital de la Universidad Mayor de Sán Simón. 045/15. Recuperado de: http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/4172.

Gaviria Uribe, A., Ruiz Gómez, F., Muñoz Muñoz, N., Burgos Bernal, G., Osorio Saldarriaga, E., Valderrama Vergara. L, García Londoño, A. (2015). Lo que se debe saber sobre las vacunas. Ministerio de Salud Pública y Protección. Recuperado de:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lo%20que%20debe%20saber%20de%20las%20vacunas.pdf.

Gentile, Á., Bakir, J., Firpo, V., Caroso, M., Lución, M. F., Abate, H. J., Debbag, R. (2011). Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. Biblioteca Electrónica SciELO. 109(3), 219-225. Recuperado de: https://scholar.google.es/scholar?q=cumplimiento+en+el+esquema+de+vacuancion&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5.

Gómez, R., Quiroja, J.A., Melis, I. (2014). Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2011. Revista de Facultad de Medicina de la UNN. Recuperado de; http://med.unne.edu.ar/home/images/documentos/Revista_Numero/119-2014-vol-xxxiv-n-2-3-Factores-relacionados-con-incumplimiento-esquema-vacunaci%C3%B3n-en-ni%C3%B1os-con-18-meses-edad-que-pertenecen-al-Barrio-Juan-XXIII--Corrientes-durante-periodo-2011.pdf.

Izquierdo Orosco, R. D. (2014). Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal. Lima-Perú. 16-17. Portal del Centro de Información Tesis. Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo_rf.pdf.

Juhász, K. (2008). Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. Comunidad "Santa Eduviges". Puerto La Cruz. Anzoátegui. 2008 (Doctoral disertación). Recuperado de: http://ri.bib.udo.edu.ve/handle/123456789/410.

Ley Orgánica de Salud. (2012). controlsanitario.gob.ec. (2. Legales, Ed.). Recuperado de controlsanitario.gob.ec: http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf

Macías Parra, M., Jarquín Montalván, G., Gutiérrez Castrellon, P., Rodríguez Weber, M., González Saldaña, N., Saltigeral Simental, P. (2007) Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de 6 a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría. Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría Vol. XXII Núm. 86. Recuperado de; http://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinfped/eip-2008/eip084c.pdf.

Ministerio de Salud del Gobierno de Panana. (2012). Manual de normas y procedimientos del programa ampliado de inmunizaciones. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/folleto_normas.pdf

Ministerio de Salud Lima-Perú. (2018). Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación. MINSA2018-719, pag 19-26. Recuperado de; ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf.

Ministerio de Salud y Protección. (2010). Programa Ampliado de Inmunizaciones. Colombia. MINSALUD. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodeInmunizaciones(PAI).aspx

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2005). Manual de Normas-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Quito. Recuperado de: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=599-manual-de-normas-tecnico-administrativas-metodos-y-procedimientos-de-vacunacion-y-vigilancia-epid-1&Itemid=599.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Jornada de vacunación en las Américas 2012, Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado por: https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Documento_Marco_Jornada_de_Vacunacion_de_las_Am%C3%A9ricas_abril2012.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Ecuador cuenta con altas coberturas y un sistema articulado de vacunación. Mi Salud. Recuperado de; http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=663:ecuador-cuenta-con-altas-coberturas-y-un-sistema-articulado-de-vacunacion&catid=40:noticias-principales.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Programa Ampliado de Inmunizaciones, Esquema de Vacunación Familiar / Ecuador 2015-Cobertura de vacunación 2009. Salud. Recuperado de; http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/

Ministerio de Salud Pública y Protección Social de Colombia. (2013). Barreras y oportunidades en la perdida en vacunación. Cali-Colombia. Recuperado de http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/2013_Publicaciones/Barreras%20y%20oportunidades%20perdidas%20en%20vacunaci%C3%B3n.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Situación Epidemiológica. Gaceta sarampión. Ecuador. Recuperado de; https://www.salud.gob.ec/sarampion/.

Objetivos de Desarrollo del Milenio. (2015). Reducir la mortalidad en niños menores de 5 años de edad. Naciones Unidas New York 2015. Pag 32-39. Recuperado de:http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf

Ordoñez, G.M. (2015). Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud tipo a "Daniel Álvarez Burneo". Loja-Ecuador, 1-92. Recuperado de; http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11863/1/tesis%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20inmunizaciones.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2012). Inmunización. Recuperado de: http://www.who.int/topics/immunization/es/

Organización Mundial de la Salud. (2017). Algunos de los mitos, y los hechos, sobre la vacunación. Recuperado de; http://www.who.int/features/qa/84/es/.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Inmunización. Recuperado de: http://www.who.int/topics/immunization/es/

Plan Nacional del Buen Vivir. (2013-2017). Objetivos prioritarios para mejorar la calidad de vida de la población. Quito-Ecuador. 002/14-19. Recuperado de; http://www.buenvivir.gob.ec/inicio;jsessionid=01ECCAD0C6BCE692EB68BAACC1275A08?p_p_id=77&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_77_struts_action=%2Fjournal_content_search%2Fsearch&_77_keywords=&_77_delta=10&_77_advancedSearch=false&_77_andOperator=true&cur=4.

Ramón Nidisa, L. (2016). Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreña Fe. 2016. Repositorio Universidad Señor de Sipàn. Recuperado de: http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA%20RAM%C3%93N%20NISIDA.pdf.

Romero, M., Sandoval, M., Tamayo, K., Vizcaya, C. (2014). Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años. Las Cuibas. Revista Venezolana de Salud Pública, Vol. 2, Nº. 1, 2014, págs. 23-30. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4769637

Santana, G., Belkys, M. (2015). Progresos en la inmunización ver*sus eventos adversos*. Revista Redalyc, 569-571. Recuperado de; http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180042311001.

Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. (2008). *Manual de Procedimientos Técnicos Sobre las Normas del PAI. 2008.* Ministerio de Salud Pública, 1-10. Recuperado de: http://www.msp.gob.do/PAI/dlist/MATERIALES/GENERALIDADES%20SOBRE%20LA%20VACUNACION.pdf.

Vergara, J. (2011). *Causas del cumplimiento del esquema de vacunación.* Recuperado de; http://jazminvergara.blogspot.com/2011/02/causas-de-incumplimiento-del-esquema-de.html.

ANEXO

ANEXO OPERACIONALIZACIÒN DE VARIALES

Objetivo	**Variable**	**Definición conceptual**	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Escala**	**Técnica / instrument o**
Verificar el impacto de las estrategias de inmunizaciones a través del cumplimiento de coberturas de vacunación y reducción de enfermedades prevenibles	**Estrategias de inmunizacion es**.	-Acciones articuladas que establecer intervenciones preventivas ante la vacunación. -Porcentaje de niños que recibieron	-Estrategias aplicadas. .	¿Según las coberturas de vacunación, cree usted que se ha logrado cubrir con la comunidad infantil en su gran cantidad?	SI NO POR QUE SI NO	Entrevista/ Test. Entrevista/ Test.

	Cobertura de vacunación	vacunas en algún momento de determinada extensión.		¿La unidad de salud cuenta con estrategias para incrementar la cobertura de vacunación?	CUALES.	
Determinar el proceso de atención de Enfermería en el cumplimento de la vacunación.	**Atención de enfermería**	Método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados,	- Procedimientos y conocimiento. Fomento de educación.	Refleja conocimientos sobre inmunización y su contenido. ¿Informa sobre el calendario de	0 nunca 1 a veces 2 casi siempre	Entrevista / Guía de observación

		apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.		vacuna, las enfermedades que protege y la importancia de la aplicación? ¿Aplica el `proceso de atención en enfermería?	3 siempre	
			-Determinaste sociales.		Nada Poco Mucho	Encuesta/

Describir los factores que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años de edad	**Factores sociocultural es**	Comprende las relaciones humanas, sociales y de comunicación entre las personas de un grupo social; intereses y funciones específicas	Determinantes culturales.	-Desconocimiento sobre enfermedades y vacunas. -Campañas de vacunación y comunicación sobre la misma. -Análisis de cubertura. -Tradiciones y costumbres. -Necesidad de vacunación	-Reacciones secundarias. -Religiosas. -Complica o deteriora la salud del niño. Si No Poco No lo se	cuestionario Entrevista Encuesta/ cuestionario Encuesta/ cuestionario

ANEXO

ENCUESTA

Encuesta dirigida a los padres, madres y representantes de los niños menores de 5 años edad ante el cumplimiento del esquema de inmunización en la parroquia Majua, para recoger información sobre los factores que inciden en la problemática lo cual servirá para la elaboración de la tesis de grado.

Se solicita su autorización y colaboración para la ejecución y llenado del cuestionario de manera voluntaria- anónima, respondiendo a las siguientes interrogantes.

Fecha: _____

Hora: _____

CUESTIONARIO

Edad	13-	24	n adelante
Sexo	Hombre	Mujer	
Nivel de instrucción	Ninguno Secundaria		Primaria Superior
Ocupación	Profesor/a __ Secretaria/o__	Jornalero/a__ Policía__	Enfermera/o__ otros_____

1.- ¿Cree usted, que las vacunas son necesarias e importantes en los niños?

Si ____

No ____

¿Por qué?_____

2.- ¿Quién es la persona encargada de llevar al niño a la vacunación?

El papá. ____

La mamá. ____

Otro familiar. ____

3.- Respecto a las creencias tiene sobre las vacunas SI NO

¿Causa algunas reacciones secundarias? ___ ___

¿La religión, no se lo permite? ___ ___

¿Existe alguna complicación o deterioro la salud del niño**?** ___ ___

4.- ¿Qué reacciones presenta el niño luego de ser vacunado?

Hinchazón donde colocan la vacuna. ____

Fiebre. ____

Vómito. ____

Dolor. ____

5.- ¿Cuáles son los motivos por el que se incumple el esquema de vacunación?

No recuerda la fecha. ____

Falta de tiempo. ____

Dificultad en la accesibilidad de llegada. ____

No le parece importante. ____

Falta de biológicos. ____

Enfermedad del niño ____

Por la atención brindada de la Enfermara/o. ____

Falta de dinero para llegar al centro de salud. ____

Otras _____

7.- ¿El personal de Enfermería le brinda información respecto a la inmunización, su importancia y sobre las enfermedades que protege a su hijo?

Nunca ____
A veces ____
Frecuentemente ____
Siempre ____

8.- ¿La atención en el área de salud ha estado disponible al momento de acudir a la vacunación?

Si ____
No ____

9.- ¿Cuándo acude a la vacunación, la unidad cuenta con los insumos y biológicos para la misma?

Si ____

No ____

10.- ¿Cómo considera usted la atención por parte del personal de enfermería que atiende en el subcentro?

Buena ____

Regular ____

Mala

ANEXO

ENTREVISTA

Esta entrevista va dirigida al personal de enfermería del subsector de la comunidad, con el fin de reconocer los conocimientos y accionar que se determinan, en base al cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años los que conforman la unidad.

CUESTIONARIO

Fecha: _____

Hora: _____

Tiempo ejerciendo: _____

1.- ¿Considera usted, que es necesario dotar de conocimientos actualizados respecto a la Inmunización y los aspectos que la conforman? SI__ NO__ ¿Por qué?

_____
_____
_____

2.- ¿El centro de salud cuanta con el suficiente abastecimiento de materiales, insumos y biológicos para vacunación? Sí __ No__

¿Porque?_____
_____
_____

3.- ¿El personal salud de la unidad, realiza el análisis de cobertura del programa de inmunización? Sí__ No__ ¿Bajo qué estrategias?

_____
_____
_____

4.- ¿La unidad cuenta con estrategias para incrementar la cobertura de vacunación?

SI___NO__¿Cuáles?_____
_____
_____

5.- ¿Cuáles son los determinantes que inciden en el cumplimiento de esquema de inmunización en el sector?

Falta de biológico

Dificultad en la accesibilidad

Falta de conocimiento

Enfermedad del diño/a

Las madres, los padres no recuerdan la facha

No es importante para el representante

ANEXO

GUÍA DE OBSERVACIÓN

OBJETIVO: Evaluar el cumplimiento por parte del personal de Enfermaría, durante la atención y educación brindada a los padres y representantes de nuños menores de 5 años que asisten a cumplir el esquema de inmunización, en la parroquia Majua.

Observación directa al personal de Enfermería ante las acciones hacia el cumplimiento del esquema de vacunación.				
Instrucciones: Se presentan los aspectos que se deben considerar en el desempeño por parte del personal de enfermería, ante el cumplimiento del esquema de inmunización.				
Indicadores	**0**	**1**	**2**	**3**
Muestra dominio y conocimiento sobre inmunización y sus contenidos.				
Ofrece información sobre las enfermedades, vacunas y el porqué de su aplicación.				
Informa sobre el calendario y cronograma del esquema de vacunación.				
Refiere sobre las posibles reacciones adversas y cómo actuar ante ellas.				
Realiza énfasis en la importancia del cumplimiento del cumplimiento del esquema.				
Trata con calidad, respeto y calidez a los niños y padres.				
Realiza análisis sobre cobertura en su comunidad.				
Escala 0 nunca 1 a veces 2 casi siempre 3 siempre				
Elaborado por:	**Firma:**		**Fecha:**	

Realizado por: Ibis Lissette Proaño Proaño.

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Yo, estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación titulada: **DETERMINANTES QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, EN ESMERALDAS.** Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo evaluar los aspectos que determinas en el cumplimiento del cronograma de vacunación. Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto al estudiante de enfermería que me brinda las explicaciones.

A los _____ días del mes de _____ del 2017.

Firma del participante