



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO:
DE MASTER EN SALUD PÚBLICA**

**TÍTULO DEL PROYECTO
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD 22 DE
NOVIEMBRE MILAGRO 2019**

AUTOR:

Lic. Juliana Lissette Sampedro Martinez

TUTOR:

Ing. Juan Tarquino Calderón Cisneros. Msc

MILAGRO, SEPTIEMBRE 2019

CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por el Srta **Juliana Lissette Sampedro Martínez**, para optar por el título de **Máster en Salud Pública** y que acepto tutorar al maestrante, durante le etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, Marzo de 2021

A handwritten signature in black ink, enclosed in a thin black oval. The signature is stylized and appears to be 'J. Calderón Cisneros'. Below the signature is a solid horizontal line.

Ing. Juan Calderón Cisneros. Msc.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, Marzo de 2021



Handwritten signature of Juliana Sampedro G. in black ink, written over a horizontal line.

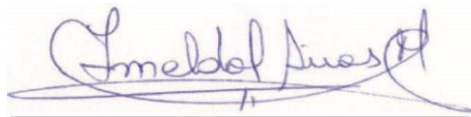
Juliana Lissette Sampedro Martínez C.I.

0926474370

CERTIFICACIÓN DE DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA:	[58]
DEFENSA ORAL:	[40]
TOTAL:	[98]
EQUIVALENTE:	[EXCELENTE]



PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



ASESOR DEL PROYECTO



SECRETARIO DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

En primer lugar, le dedico mi trabajo a Dios por darme esa sabiduría para culminar con éxito este proyecto.

A mi familia, mi madre por ser mi soporte en todo momento, a mi hija por ser mi inspiración para superarme cada día para llegar hacer ser mejor ser humano, profesional y sobre todo madre, a mi eterno amor por creer en cada momento en mi y darme su tiempo y confianza, a mis hermanas por estar en todo instante ayudándome, a mi padre porque en su silencio siempre me apoyo y confió en mí.

Juliana Lissette Sampedro Martínez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco a mi Dios por darme esa sabiduría para culminar con éxito este proyecto.

A mi familia por estar en cada momento apoyándome y creer en mi a pesar de cada adversidad.

A mis docentes que nos guiaron y compartieron sus sabios conocimientos y estuvieron pendiente en nuestro progreso siendo una guía fundamental para el desarrollo de este trabajo.

Juliana Sampedro G.

— **Juliana Lissette Sampedro Martínez**

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

SEÑOR MAGÍSTER

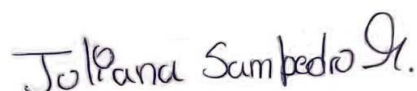
FABRICIO GUEVARA VIEJO

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

CIUDAD. -

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente se procede hacer la entrega de Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE MILAGRO 2019**” y que corresponde al Instituto de Posgrado y Educación Continua.

Milagro, Marzo del 2021



Juliana Lissette Sampedro Martinez

C.I 0926474370

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	III
CERTIFICACIÓN DE DEFENSA	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	VII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I 3

EL PROBLEMA 3

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

1.1.1. PROBLEMATIZACIÓN 3

1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA 5

1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.1.4. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.1.5. DETERMINACIÓN DEL TEMA	6
1.2. OBJETIVOS	7
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	7
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.3. JUSTIFICACIÓN	7

CAPITULO II 9 MARCO REFERENCIAL 9

2.1. MARCO TEORICO 9

2.1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS 9

2.1.2 ANTECEDENTES REFERENCIALES 10

2.1.3 FUNDAMENTACIÓN 14

2.2 MARCO LEGAL 15

2.3 MARCO CONCEPTUAL 18

2.4 VARIABLES 18

2.4.1 DECLARACIÓN DE VARIABLES 19

2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE 19

CAPITULO III 21

MARCO METODOLOGICO 21

3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 21

3.2.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 21

3.2.2 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN 21

3.2.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 21

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA 22

3.2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN 22

3.2.2 DELIMITACIÓN DE LA POBLACIÓN	22
3.2.3 TIPO DE MUESTRA	22
3.2.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA	22
3.2.5 PROCESO DE SELECCIÓN	22
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	23
3.3.1 MÉTODOS TEÓRICOS	23
3.3.2 MÉTODOS EMPÍRICOS	23
3.3.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	23
3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	24
3.5 CONSIDERACIONES ETICAS	24

CAPITULO IV 25 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 25

4.1 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL 25

CONCLUSIONES 37

RECOMENDACIONES 38

CAPITULO V 39 PROPUESTA 39

5.1 TEMA 39

5.2 JUSTIFICACIÓN 39

5.3 FUNDAMENTACIÓN 39

5.4 OBJETIVOS 40

5.4.1 OBJETIVO GENERAL 40

5.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 40

5.5 UBICACIÓN	41
5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	41
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	41
5.7.1 ACTIVIDADES	41
5.7.2 RECURSOS, ANÁLISIS FINANCIERO	42
5.7.3 IMPACTO	42
5.7.4 CRONOGRAMA	43
5.7.5 LINEAMIENTO PARA EVALUAR LA PROPUESTA	44

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 50

ANEXOS 56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. ¿Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades _____	25
Tabla 2. ¿Piensa que las vacunas sirven para prevenir enfermedades? _____	26
Tabla 3. ¿Cree que las vacunas hacen daño al organismo? _____	27
Tabla 4. ¿Piensa que las vacunas provocan la enfermedad más suave? _____	28

Tabla 5. ¿Conoce las vacunas que debiera colocarse su hijo? _____	29
Tabla 6. ¿Piensa vacunar a su hijo? _____	30
Tabla 7. ¿Sabe qué vacuna le va a colocar a su hijo? _____	31
Tabla 8. ¿Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo? _____	32
Tabla 9. ¿Cree que la vacuna le provocará reacción con fiebre y malestar? _____	33
Tabla 10. ¿Usted usa paracetamol antes de vacunarlo para prevenir la fiebre? _____	34
Tabla 11. ¿Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta? _____	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. ¿Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades _____	25
Gráfico 2. ¿Piensa que las vacunas sirven para prevenir enfermedades? _____ 26	
Gráfico 3. ¿Cree que las vacunas hacen daño al organismo? _____	27
Gráfico 4. ¿Piensa que las vacunas provocan la enfermedad más suave? _____	28
Gráfico 5. ¿Conoce las vacunas que debiera colocarse su hijo? _____	29
Gráfico 6. ¿Piensa vacunar a su hijo? _____	30
Gráfico 7. ¿Sabe qué vacuna le va a colocar a su hijo? _____	31
Gráfico 8. ¿Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo? _____	32
Gráfico 9. ¿Cree que la vacuna le provocará reacción con fiebre y malestar? _____ 33	
Gráfico 10. ¿Usted usa paracetamol antes de vacunarlo para prevenir la fiebre? ____	34
Gráfico 11. ¿Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta? _____	35

RESUMEN

Introducción: Los factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del centro de salud “22 de noviembre de la ciudad Milagro”, se dan por diferentes causas, pero la importante es la falta de información por parte de los padres de familia, en cuanto a los beneficios de la vacunación. El **objetivo:** Determinar los factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019. **Metodología:** El tipo de investigación es descriptivo, transversal y de campo no experimental, además con enfoque cuantitativo. La población de este estudio se constituyó por los niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro. **Resultados:** La muestra fue de 30 padres de familia que asistieron en las últimas tres semanas al centro de salud. La muestra se desarrolló bajo el estudio probabilístico, su selección se hizo de forma aleatoria estratificada o muestreo aleatorio proporcional, a través de esta técnica de muestreo probabilístico. **Conclusiones:** Los datos se recogieron mediante una encuesta que abarco un banco de preguntas, las mismas que se pudieron concluir que en su gran mayoría conocen la importancia de las vacunas, pero se recomienda que los centros de salud den seguimiento a los niños con esquema de vacunación incompleto para evitar rebrotes de patologías a futuro y además acompañarla de información oportuna.

Palabras clave: Inmunización infantil, Esquema de vacunación, Ausentismo, Beneficios de la Vacunación

ABSTRACT

The factors that influence absenteeism from the vaccination scheme in children between 2 and 5 years of age from the "22 de Noviembre de la Ciudad Milagro" health centre are due to different causes, but the most important is the lack of information from parents regarding the benefits of vaccination. The objective: To determine the factors that influence absenteeism from the vaccination scheme in children between 2 and 5 years of age from the "22 de noviembre de Milagro 2019" Health Center. Methodology: The type of research is descriptive, cross-sectional and non-experimental field, also with a quantitative approach. The population of this study was constituted by the children from 2 to 5 years old of the Centro de Salud 22 de Noviembre de Milagro. The sample was 30 parents who attended the health center in the last three weeks. The sample was developed under the probabilistic study, its selection was done in a stratified random way or proportional random sampling, through this probabilistic sampling technique. The data were collected through a survey that included a bank of questions, which concluded that the vast majority of them were aware of the importance of the vaccines, but it was recommended that health centers follow up on children with incomplete vaccination schedules in order to avoid future outbreaks of pathologies and also to accompany them with timely information.

Keywords: Childhood immunization, Vaccination schedule, Absenteeism, Benefits of vaccination

INTRODUCCIÓN

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, 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 (Wilson, Deeks, Notes, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) “define al esquema o calendario de vacunación como, el ordenamiento secuencial cronológico de la aplicación mínima de vacunas, que administradas sistemáticamente a las personas de un país”, inducen una respuesta de protección o inmunización adecuada frente a las enfermedades inmunológicas prevenibles, siendo las principales vacunas (Amariles, Galindo, Mueses-Marín, & Castañeda, 2019) El Ministerio de Salud pública busca contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación, además garantizar el acceso de toda la población al esquema completo de vacunación con inclusión efectiva y total de las diversas etnias y culturas del país.

Y su vez garantizar procedimientos de vacunación segura a través de la adquisición de vacunas efectivas, seguras y de calidad, el almacenamiento y transporte adecuado de las mismas, la capacitación permanente del talento humano y la aplicación de medidas de vigilancia y control que permitan detectar riesgos para la salud individual y colectiva y medir el impacto de las intervenciones.

Es así que 85% de los ecuatorianos accede al programa de dosis que va dirigido al total de la población. El restante 15% es renuente a protegerse. El presupuesto pasó de \$ 17 millones a \$ 64 millones. La Semana de Vacunación en las Américas es una iniciativa regional para el fortalecimiento de la inmunización. La campaña se realiza en todo el territorio ecuatoriano: 9 zonas, 24 provincias, 140 distritos y 220 cantones.

La realización de la investigación que presenta la siguiente estructura que consta de cinco capítulos

El Capítulo 1, corresponde al Problema, el planteamiento, la problematización, la delimitación, la formulación, la sistematización del problema y la determinación del tema, los objetivos generales, objetivos específicos y Justificación

En el Capítulo II, hace referencia al marco referencial, marco teórico, Antecedentes Históricos, antecedentes referenciales, fundamentación, al marco legal, marco conceptual, declaración de variables, Operalización de las variables.

El Capítulo III, tenemos el Marco Metodológico, tipo y diseño de investigación y su perspectiva general, la población y muestra, características de la población, delimitación de la población, tipo y tamaño de muestra, el proceso de selección, los métodos y técnicas, métodos teóricos, empíricos, técnicas e instrumentos, procesamiento estadístico de la información.

El Capítulo IV manifiesta el Análisis e interpretación de resultados, el análisis de la situación actual, análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectivas, conclusiones y recomendaciones.

El Capítulo V presenta la Propuesta, tema, justificación, fundamentación, objetivos, ubicación, estudio de factibilidad, descripción de la propuesta, actividades, los recursos, análisis financiero, impacto, cronograma, lineamientos para evaluar la propuesta.

Materiales de referencia, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Problematización

Para Ranabhat, Atkinson, Park, Kim, & Jakovljevic(2018), “La vacuna es un método de prevención de enfermedades, que utiliza como mecanismo de acción la aplicación de dosis inyectables y orales que contienen diferentes microorganismos los cuales crean defensas como por ejemplo las vacunas de microorganismos vivos atenuados, muertos o fraccionados que combaten enfermedades infecciosas prevenibles”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)(2018) “define al esquema o calendario de vacunación como, el ordenamiento secuencial cronológico de la aplicación mínima de vacunas, que administradas sistemáticamente a las personas de un país”, inducen una respuesta de protección o inmunización adecuada frente a las enfermedades inmunológicas prevenibles, siendo las principales vacunas“(Amariles et al., 2019)

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud(2016), “a nivel mundial, los esquemas de vacunación incompletos representan una cuestión trascendental y según la literatura están relacionados con múltiples factores, tales como: la pobreza, los costos a la familia y a los proveedores de insumos de salud, el inicio tardío de la vacunación, la información deficiente del estado de vacunación, el desconocimiento del personal de salud de las contraindicaciones y las edades adecuadas para la aplicación de las vacunas, y en muchas ocasiones la percepción y desconocimiento que tienen los padres respecto de la vacunación como lo señala la OMS.

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, 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(Wilson, Deeks, Notes, 2018).

La buena higiene, el saneamiento y el agua salubre son insuficientes para detener las enfermedades infecciosas, y la vacunación sigue siendo necesaria.

“Si no mantenemos tasas de inmunización óptimas —la llamada inmunidad colectiva—, las enfermedades prevenibles mediante vacunación volverán. Aunque las mejoras de la higiene, el saneamiento y la salubridad del agua ayudan a protegernos de las enfermedades infecciosas, muchas de ellas pueden propagarse independientemente de lo aseados que seamos. Sin vacunación, enfermedades que se han vuelto raras, como la tos ferina, la poliomielitis o el sarampión, pueden reaparecer rápidamente”(WHO, 2015).

El Ministerio de Salud pública busca contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación, además garantizar el acceso de toda la población al esquema completo de vacunación con inclusión efectiva y total de las diversas etnias y culturas del país.

Y su vez garantizar procedimientos de vacunación segura a través de la adquisición de vacunas efectivas, seguras y de calidad, el almacenamiento y transporte adecuado de las mismas, la capacitación permanente del talento humano y la aplicación de medidas de vigilancia y control que permitan detectar riesgos para la salud individual y colectiva y medir el impacto de las intervenciones.

Es así que 85% de los ecuatorianos accede al programa de dosis que va dirigido al total de la población. El restante 15% es renuente a protegerse. El presupuesto pasó de \$ 17 millones a \$ 64 millones. La Semana de Vacunación en las Américas es una iniciativa regional para el fortalecimiento de la inmunización. La campaña se realiza en todo el territorio ecuatoriano: 9 zonas, 24 provincias, 140 distritos y 220 cantones.

El estudio realizado se trata sobre factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años; tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal.

Las pruebas científicas revelan que la administración de varias vacunas al mismo tiempo no tiene efectos negativos en el sistema inmunitario del niño. “Los niños

están expuestos diariamente a varios cientos de sustancias ajenas que desencadenan respuestas inmunitarias”(S. Wilson, Deeks, & Rosella, 2015). “El simple acto de comer introduce nuevos antígenos en el organismo, y son numerosas las bacterias que viven en la boca y la nariz. Los niños se ven expuestos a muchos más antígenos en un resfriado común o una faringitis que cuando son vacunados”(Scheifele, Ward, Halperin, Vaccine, 2015).

El descuido de los padres sobre el control de la vacunación, ha influido a las organizaciones encargadas de la salud a la implementación de estrategias que realicen hincapié a acudir a los puestos de salud, como las brigadas en escuelas y en la comunidad dependiendo de los sectores a trabajar, además de pedir colaboración con las unidades educativas para que los niños antes de ser matriculados presenten como requisito de matriculación su carnet de vacunación completo(Vallejo Carrasco, 2018).

La principal ventaja de administrar varias vacunas al mismo tiempo es la necesidad de menos consultas, que ahorra tiempo y dinero,(Guttman et al., 2006)”además, cuando es posible una vacunación combinada (por ejemplo, contra la difteria, el tétanos y la tos ferina) también se reduce el número de inyecciones y las molestias para el niño. Se pueden tomar diferentes medidas para reducir el dolor en el momento de la vacunación”(Schwartz, Tu, & Wing, 2013).

1.1.2. Delimitación del Problema

Líneas de Investigación: Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población (Factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años). **Sublínea:** Atención Primaria de la Salud. Esquema de vacunación

Objeto de Estudio: Factores de Influyen en el Ausentismo.

Unidad de observación: Niños de 2 a 5 años.

Espacio: Centro de Salud 22 de noviembre de la Ciudad de Milagro

Tiempo: Año 2018 - 2019

1.1.3. Formulación del Problema

¿Cuál son los factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019?

1.1.4. Sistematización del Problema

¿Cuáles son los factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019?

¿Existen factores sociales que influyen en el en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019?

¿Cuáles son las consecuencias que se pueden presentar en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019?

1.1.5. Determinación Del Tema

Factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar los factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociales que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años pertenecientes al Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019.
- Detallar las causas que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019
- Describir las consecuencias que se pueden presentar en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años pertenecientes al Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación esta direccionada a conocer los factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019, que niños de la zona estaban retrasados con sus vacunas o simplemente no fueron inmunizados, por diferentes causas o complicaciones, por tal razón se procede a investigar los factores provocantes que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación y así poder contribuir con actualización de datos y capacitar a los padres de familia sobre las diversas patologías que se pueden presentar por el incumplimiento del esquema de vacunación y evitar que los niños lleguen a un desenlace fatal en la cual puede causarles hasta la muerte.

Los padres pueden influir en los factores de forma directa o indirecta para no acudir con sus niños al control vacunación entre ellos puede deberse a diversos factores como factor sociocultural, que es un proceso o fenómeno relacionados con los aspectos sociales y culturales de la madre entre ellos está el deficiente nivel educativo, el poco conocimiento e información que tiene sobre este servicio. Mientras en el factor demográfico podemos evidenciar según los estudios la inasistencia de las madres al control de niño es debido al grado de instrucción.

La determinación de las bajas coberturas en inmunización; constituye un problema de salud pública ya que ello puede conllevar a incrementar la incidencia

y/o prevalencia de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles que pueda comprometer la salud integral del niño.

Por lo que el MSP busca contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación, a su vez asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basadas en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles que involucre a los diversos actores de Sistema Nacional de Salud.

Por lo que la Enfermera que labora en Inmunización debe identificar precozmente los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; tanto por parte de las madres o por la institución que presta el servicio; de tal modo que a partir de sus resultados le permita desarrollar acciones que conlleven a mejorar; contribuyendo a incrementar la cobertura y disminuir el riesgo a enfermar en los niños.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. Antecedentes Históricos

A nivel mundial la visión del Fondo Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cumplir con el esquema de vacunación. “La Inmunización, es una de las intervenciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por medio de la cual se pueden prevenir entre dos y tres millones de muertes cada año en el mundo, la inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial”(S. E. Wilson et al., 2018).

Para la organización mundial de la salud(2018b), de igual manera señala “que para que una población esté protegida de enfermedades inmunoprevenibles debe tener coberturas de vacunación mayor o igual a 95% en cada distrito por cada

tipo de vacuna, pues se estima que gracias a la vacunación se previenen 2,5 millones de fallecimientos cada año en todo el mundo”

Según Syldor (2009), señala que “el cumplimiento de las vacunas es importante debido a que ayudan a los niños a generar defensas en su organismo para ciertas enfermedades y gracias a ellas los niños vacunados ya no están en riesgo de generar parálisis, hospitalización o morir a causas de poliomielitis, tuberculosis meningitis, sarampión o viruela”, Reynolds et al(2019), “puesto que su cuerpo ha producido una respuesta en defensa al agente patógeno y el niño que se exponga a la enfermedad, su cuerpo tendrá elementos preparados y destruirá aquel virus que logre ingresar a su organismo, siendo el resultado que el niño no se enferma”.

Según un estudio realizado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), se resume que en el Ecuador existen varios programas y proyectos de diversa índole destinados a solventar de alguna manera las deficiencias nutricionales de la población más necesitada(Ramón, 2016).

Así, a partir de 1950 surgen iniciativas de asistencia alimentaria llevadas adelante por CARE Internacional, Catholic Relieve Services y Caritas, consistentes en la entrega de alimentos a escuelas, campamentos vacacionales y sectores pobres; y en algunos casos en periodos de emergencias naturales. Durante el periodo 1962-1964 se inicia la entrega de alimentos por trabajo en la construcción de caminos vecinales y captación de agua dentro de las actividades desarrolladas por la Misión Andina.

El gobierno inicia la estructuración de programas de alimentación a partir de la En cuanto al factor institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que está presente referido a la recepción de información sobre reacción postvacunal e información sobre citas posteriores y el trato del personal de Enfermería y un porcentaje considerable expresa que lo ausente está dado por la accesibilidad al servicio y el tiempo de espera

2.1.2 Antecedentes Referenciales

Morón-Duarte & Espitia (2009), efectuaron una investigación denominado “Evaluación rápida de coberturas vacúnales”, cuyo objetivo fue: evaluar el estado

vacunar en la población de 0 a 23 meses e identificar los motivos de no vacunación. El método fue: descriptivo retrospectivo. La población: niños de 023 meses .la técnica fue la encuesta y el instrumento la guía de entrevista.

Concluyendo: “Se evidenciaron coberturas útiles y oportunas de vacunación con BCG y dificultades en el registro de pentavalente. Se requieren estrategias de educación y comunicación masiva, tendientes a contrarrestar los motivos de no vacunación y reforzar la aplicación oportuna de los biológicos”.

Para Maxi Pulla, et al. (2014), en su investigación “Factores que Influyen en el Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes sobre el Esquema del P.A.I del Centro De Salud N° 1 Azogues 2014” tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) del centro #1 de la ciudad de Azogues, “la metodología de esta investigación es descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 106 madres adolescentes, Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la entrevista dirigida a las madres y como instrumento una encuesta semiestructurada elaborada por las autoras que consta de 9 preguntas en la que se valora el grado de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones. El formulario incluyo preguntas para determinar características sociodemográficas de la población de estudio en los resultados se obtuvo que el 67% de madres se encuentran en adolescencia tardía y el 53.8% tienen secundaria completa”.

Para Fournet et al.(2018), en su investigación titulada “Under-vaccinated groups in Europe and their beliefs, attitudes and reasons for non-vaccination; two systematic reviews”. Revisión sistemática de estudios centrados en grupos con similares creencias, que vivan en comunidades aisladas de Europa y que tengan antecedentes de brotes de enfermedades inmunoprevenibles, así como baja cobertura en inmunizaciones desde 1 950. Seleccionó un total de 61 artículos.

Identificó como factores asociados al incumplimiento la “no severidad” percibida por madres de las enfermedades prevenibles por vacunas, el temor a las reacciones adversas y la falta de información sobre los riesgos de inmunizar. Con lo que se evidencia el impacto de la educación en los cuidadores para el cumplimiento o no de la inmunización oportuna.

Para Vonasek et al.(2016), en su investigación titulada “Do maternal knowledge and attitudes towards childhood immunizations in rural Uganda correlate with complete childhood vaccination?”, señala que la cobertura y la puntualidad de la vacunación infantil es un objetivo fundamental de la política sanitaria. De los muchos factores que se sabe que influyen en la adopción de las vacunas infantiles en entornos con recursos insuficientes, se ha pasado por alto en gran medida la comprensión y la percepción de los padres acerca de las vacunas infantiles. “Los objetivos de este estudio fueron examinar el conocimiento y las actitudes de las madres hacia las inmunizaciones infantiles y luego determinar si estas variables se correlacionan con la cobertura de vacunación oportuna de sus hijos. Entre septiembre y diciembre de 2013, realizamos una encuesta transversal de 1.000 mujeres parosas en el distrito rural de Sheema, en el suroeste de Uganda. La encuesta recogió datos sociodemográficos y conocimientos y actitudes respecto a la vacunación infantil. Para las mujeres con al menos un hijo de entre un mes y cinco años que también tenían una tarjeta de vacunación disponible para el niño (N = 302), se evaluó el estado de vacunación de este niño. El 88% de estos niños recibieron vacunas apropiadas para su edad y a tiempo. El 93,5% de las mujeres pudieron afirmar que las vacunas infantiles protegen a los niños de enfermedades. Las mujeres que no pudieron señalar esto fueron significativamente más propensas a tener un hijo subvacunado (PR 1,354: IC del 95%: 1,018-1,802). Cuando se les preguntó por qué las tasas de vacunación pueden ser bajas en su comunidad, las dos respuestas más comunes fueron "temerosas de los efectos secundarios" y

"ignorancia/desinterés/pereza" (44% cada una). Los factores que influyen en la demanda de vacunas infantiles por parte de los cuidadores varían mucho entre los países en desarrollo, y también dentro de ellos. La investigación que elucida el conocimiento y las actitudes locales, como este estudio, permite que las decisiones y las políticas relacionadas con los programas de vacunación sean más efectivas para mejorar las tasas de vacunación infantil”.

Para Mohamed Osman Mohamed & Addin Mohammad Ahmad Idris(2018), en su investigación “ “indican que “la vacunación de los niños contra las enfermedades infecciosas es una intervención de salud pública exitosa y rentable. El conocimiento, la actitud y la práctica de las madres pueden influir en la aceptación de la vacunación. Objetivo: El objetivo de este estudio es evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de las madres sudanesas con respecto a la vacunación infantil. Método: Se realizó un estudio descriptivo transversal en cuatro centros de atención primaria de la salud de la localidad de Jartum Norte. Se utilizó un

cuestionario preestructurado compuesto de treinta y dos (32) preguntas para la recolección de datos. Se seleccionaron madres (200) con hijos de 0 a 5 años que asistían a los cuatro centros de atención primaria de la salud en el momento de la recopilación de datos. El Paquete Estadístico para las

Ciencias Sociales (versión 21) se utilizó en el análisis de los datos. La prueba de Chi-cuadrado se utilizó para detectar posibles asociaciones entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y sus características sociodemográficas. Los valores de P de 0,05 o menos se consideraron significativos. Resultados: Los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con respecto a la vacunación infantil fueron del 51,5%, 65% y 75%, respectivamente. El mayor nivel educativo de las madres y los bajos ingresos familiares mostraron una correlación significativa con su conocimiento sobre la vacunación, $p=0,03$ y $0,05$ respectivamente. Las amas de casa y las madres con hijos menores de 6 meses mostraron una actitud significativa hacia la vacunación infantil ($p=0,005$ y $0,003$). Las madres más jóvenes, las amas de casa, las que dieron a luz a uno o dos hijos y las que tuvieron hijos menores de seis meses obtuvieron puntuaciones significativas de la práctica de vacunación $p=0,05$, $0,05$, $0,002$ y $0,005$, respectivamente. Conclusión: Las madres que respondieron demostraron tener poco conocimiento, ser buenas”

Prasad Sahoo et al.(2017), en su investigación titulada como “ Timeliness of Childhood Vaccine Uptake Among Children Attending Immunoprophylaxis Clinic in Central India “, encontraron que “La supervivencia infantil depende de muchos factores de supervivencia, incluida la inmunización. A pesar de que las vacunas son gratuitas en todos los centros de salud gubernamentales, la cobertura de inmunización en la India es muy baja. El retraso en la vacunación no sólo aumenta el riesgo de enfermedades que se pueden prevenir con vacunas, sino que también aumenta el riesgo de que nunca se complete completamente el proceso de vacunación. El presente estudio evaluó la oportunidad de la inmunización de los niños menores de un año y los factores que influyen en la oportunidad de la vacunación. Este estudio transversal se realizó en la Clínica de Inmunoprofilaxis (IPC) de un hospital de atención terciaria. En total se seleccionaron 300 niños. Se entrevistó a todas las madres y cuidadores. Se utilizó la prueba de ji cuadrado para encontrar la diferencia entre dos proporciones. Se calculó el odds ratio no ajustado para varios factores estudiados. Se realizó un análisis de regresión logística por pasos para calcular el odds ratio ajustado, como resultado indican que la vacunación tardía general se encontró en 184 (61,3%) bebés, mientras que sólo 116 (38,7%) bebés fueron vacunados a tiempo y sin demora. La educación

por debajo de la secundaria, las clases socioeconómicas más bajas, menos de 4 visitas de ANC, el orden de nacimiento de 1 y 2 y los bebés acompañados por otras madres fueron significativamente más altos en el "grupo retrasado" en comparación con el grupo "a tiempo" y también mostraron mayores probabilidades de 6.955, 8.612, 4.199, 14.248, 4.392, respectivamente, como conclusión en este estudio, encontramos que la educación de la madre, el estatus socioeconómico, el número de visitas del ANC, el orden de nacimiento y el acompañamiento de la madre o familiares afectan la puntualidad general de la vacunación".

2.1.3 Fundamentación

Factores Culturales: "Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos", los mismos 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 creencias, culturas, costumbres, que pueden tener influencia sobre la conducta y actitudes(Rodríguez, 2008).

Factor social: "es el sistema social en las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, solo publicitarios, etc. 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"(Asamblea Constituyente, 2008).

Vacunación: "es un acto que se realiza en un proceso mediante el cual una persona se hace inmune (resistente) a un agente nocivo, al recibir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora, a estados regulares del individuo. inmunización se relaciona con las vacunas, las mismas que son un producto biológico utilizado para conseguir una inmunización activa artificial, la cual consiste en evocar una respuesta inmunológica semejando aquella de una infección natural y que usualmente representa poco o ningún riesgo para el receptor"(CORREA VERA, GAHONA, & Olinda Rocío, 2019).

Clasificación Vacunación Activa: “es proporcionada por el propio sistema inmunológico de la persona. Este tipo de inmunidad puede producirse a través de la exposición a una enfermedad o a través de la vacunación dura muchos años y con frecuencia es permanente”(Annel, Cordova Morales Yosselyn Gianella, 2018).

Tipos de vacunas: “son las derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada(WHO, 2018a)”.

2.2 MARCO LEGAL

La base legal en el que está basado nuestro estudio son los organismos internacionales y nacionales como la OMS, OPS, CONSTITUCION DEL ECUADOR, LEY ORGANICA DE SALUD.

Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, en el CAPÍTULO I.
LA ORGANIZACIÓN.

Artículo 1. “Propósitos: La Organización Panamericana de la Salud (denominada en adelante la Organización) tendrá como propósitos fundamentales la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes”(OPS/OMS, 2017).

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

En el Art. 3. De la Ley Orgánica de Salud manifiesta que “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”(Salud, 2012).

Art. 361.de la Constitución del Ecuador se redacta que “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.” (Constituyente, 2008).

De igual manera en el Art. 363. Se designan la responsabilidad del estado en la cual se manifiesta que “El Estado será responsable de:

1. “Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario”.
2. “Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura”.
3. “Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud”.
4. “Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos”.
5. “Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución”.
6. “Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto”.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;

b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;

d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario;

e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.” (Constituyente, 2008).

Art. 366.- “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Atención de salud. - “Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables, coherentes y satisfactorios para ellos, con su plena participación, la misma es susceptible de la forma de brindarla por parte del profesional en este estudio se abordará la calidad de la atención basada en una atención digna y orientada a la solución de los problemas de salud”(Cueva Guayama, 2018).

Servicios de salud.- “se conocen como las prestaciones que brindan al individuo y comunidad basadas en la asistencia sanitaria se caracterizan por la articulación de estos servicios con un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas brindado con calidad y responsabilidad”(ORDINOLA NÚÑEZ, 2018).

Calidad en salud.- “es la totalidad de funciones, características, ausencia de deficiencias de un bien, servicio o comportamientos producido o prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios de un servicio de salud en este caso los pacientes”(GUTIERREZ ZAMORA , JOSELYNE PASTAS IBARRA, 2018).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis General(NULA=H0)

Existe significancia estadística entre los factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019.

2.4.2 Hipótesis Particular(ALTERNA=H1)

- No existe significancia estadística entre los factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019
- Conociendo los factores y las causas podrán prevenirse los factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019

2.4.3 Declaración de Variables

Esquema De Vacunación En Niños De 2 A 5 Años	Conocimiento del Calendario de Vacunación	Falta de información	Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades	SI / NO /TAL VEZ	Encuesta
			Piensa que las vacunas sirven para prevenir enfermedades	SI / NO /TAL VEZ	Encuesta
			Cree que las vacunas hacen daño al organismo	SI / NO /TAL VEZ	Encuesta
			Piensa que las vacunas provocan	SI / NO /TAL VEZ	Encuesta

VARIABLE INDEPENDIENTE			VARIABLE DEPENDIENTE	
Factores Que Influyen En El Ausentismo.	Que Influyen En		Esquema De Vacunación En Niños De 2 A 5 Años.	

2.4.4 Operacionalización de variable

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumentos
			la enfermedad más suave		
			Conoce las vacunas que debiera colocarse su hijo	SI / NO /TAL VEZ	Encuesta

Factores Que Influyen En El Ausentismo	Importancia de las vacunas	Maternas	Piensa vacunar a su hijo	SI / NO /TAL VEZ	Encuesta
			Sabe qué vacuna le va a colocar a su hijo	SI / NO /TAL VEZ	Encuesta
			Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo	SI / NO /TAL VEZ	Encuesta
			Cree que la vacuna le provocará reacción con fiebre y malestar	SI / NO /TAL VEZ	Encuesta
			Usted usa paracetamol antes de vacunarlo para prevenir la fiebre	SI / NO /TAL VEZ	Encuesta
			Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta	SI / NO /TAL VEZ	Encuesta

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo, Nivel y Diseño de Investigación

3.1.1 Enfoque de la investigación

Para la presente investigación se empleó un enfoque descriptivo, transversal, de campo no experimental con enfoque cuantitativo, debido que se empleará el uso de una encuesta a fin de visualizar datos numéricos que permitan delimitar el

problema identificado. De acuerdo con Hernández Sampieri et al.(1996) “el enfoque cuantitativo busca medir un fenómeno mediante estudios que permitan recolectar datos bajo una perspectiva objetiva y externa”. Por lo tanto y cómo esto se relaciona con los diversos factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años Centro de Salud 22 de noviembre de la Ciudad de Milagro.

3.1.2 Alcance de la investigación

Se utilizó para la investigación el alcance descriptivo en el cual se midió una muestra poblacional en un solo momento temporal en este caso, describe la relación entre las variables identificadas (Var1 = Factores externo, Var2 = Cumplimiento del esquema de vacunación) en esta investigación en un momento determinado(Sampieri, 2018), ya que se pretende conocer de manera detallada información sobre estudios similares.

3.1.3 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación que se aplicó fue no experimental, esto se debe a que se permitió analizar cómo es y cómo influyen los factores determinantes en la calidad de la atención de salud. Este estudio nos permite detallar cada uno de los factores determinantes en la identificación de factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro(Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2006).

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.1.1 Características de la población

La población de este estudio se constituyó por los niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro.

3.1.2 Delimitación de la población

Con una población aproximada de 186 mil habitantes, el cantón Milagro (Guayas) cuenta con 34 Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS), distribuidos en sus

9 unidades operativas. Ellos son los responsables de garantizar la atención integral de las familias mediante visitas domiciliarias programadas mensualmente, las mismas que forman parte de las actividades realizadas dentro del centro de salud. El CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE, es un CENTRO DE SALUD correspondiente al PRIMER NIVEL de atención de salud que pertenece a MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, atiende en un horario de 8 HORAS pertenece al distrito de salud 09D17 MILAGRO parroquia: MILAGRO

3.1.3 Tipo de muestra

La muestra que se recopiló en este estudio es probabilística, con la metodología según Samperio que sugiere” mediante un proceso en que todos los individuos tengan las mismas oportunidades de ser seleccionados.

3.1.4 Tamaño de la muestra

Se trabajó hasta el momento solo con 30 padres de familia que asistieron en los últimas tres semanas al centro de salud(Hinojosa & Ramírez, 2011).

3.1.5 Proceso de selección

Además, se debe especificar que aparte de ser un muestreo probabilístico será realizado de forma aleatoria estratificada o muestreo aleatorio proporcional, a través de esta técnica de muestreo probabilístico se garantiza que los sujetos sean inicialmente agrupados en diferentes categorías”(Abreu, 2012), en este caso por padres de familia que se encontraron en este momento, se les entrevisto. La muestra de la investigación cualitativa fueron 30 padres de familia como una muestra piloto.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Método Analítico Sintético. - Ya que se trató de comprender cada uno de los factores determinantes en la identificación de factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro. “La síntesis nos permite descubrir las múltiples asociaciones y relaciones que guardan estos factores determinantes con la

afectación de la calidad de los servicios de salud del departamento antes mencionado”(Abreu, 2012).

3.3.2 Métodos empíricos

3.3.1 Técnicas e instrumentos

Encuesta. - Permite recopilar información sobre los factores que condicionan la investigación a los padres de familia de los niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro, las variables identificadas (Var1 = Factores externo, Var2 = Cumplimiento del esquema de vacunación) y de esta forma cuantificarla, esta técnica nos permitirá mediante un banco de preguntas especificar datos sobre el registro de la información, la atención y la promoción y prevención de salud en la zona de estudio. “La encuesta elaborada para esta investigación consta de un cuestionario de 10 preguntas que engloban las necesidades investigativas enmarcadas en las categorías establecidas en base a las variables de nuestra investigación”(Cuenya & Ruetti, 2010).

3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Para la tabulación, se utilizó el programa Excel y los resultados en gráficos de tipo pastel, con lo porcentajes obtenidos. Los datos obtenidos se incluirán en un procesador estadístico IBM SPSS versión 22.00 a los cuales se les realizara los siguientes procedimientos estadísticos(Okun, Verma, & Demianczuk, 2017).

3.5 CONSIDERACIONES ETICAS

La presente investigación cumplió con todos los procesos éticos, sobre manejo y uso de la información que se presenta en la tesis siguiente. La información se utilizó solo con fines académicos, contando con la experiencia en el campo estudiado por parte del investigador, esta investigación se presentaron datos de forma anónima, por lo que no se presentó información personal de los encuestados respetándose su privacidad.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL

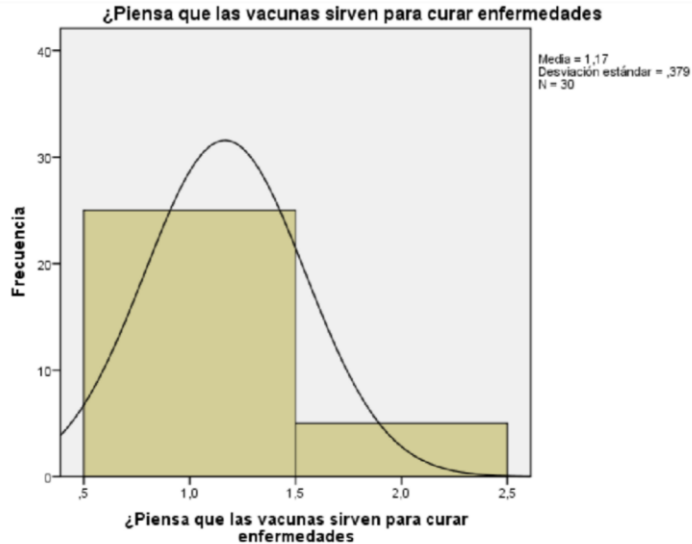
Para la presentación de los resultados debemos abordar cada una de las variables estudiadas Var1 = Factores externo, Var2 = Cumplimiento del esquema de vacunación en base a los instrumentos utilizados de la siguiente manera: Factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro nos expresan los siguientes resultados:

Tabla 1. Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades

	Frecuencia	Porcentaje	acumulado	Porcentaje
SI	25	83,3	83,3	
NO	5	16,7	100	
Total	30		100	

Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro
Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampetro Martínez

Gráfico 1. Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades



Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Análisis: Al verificar los resultados de la pregunta **Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades**, señala el 83% que sí y el 16,7% que no, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

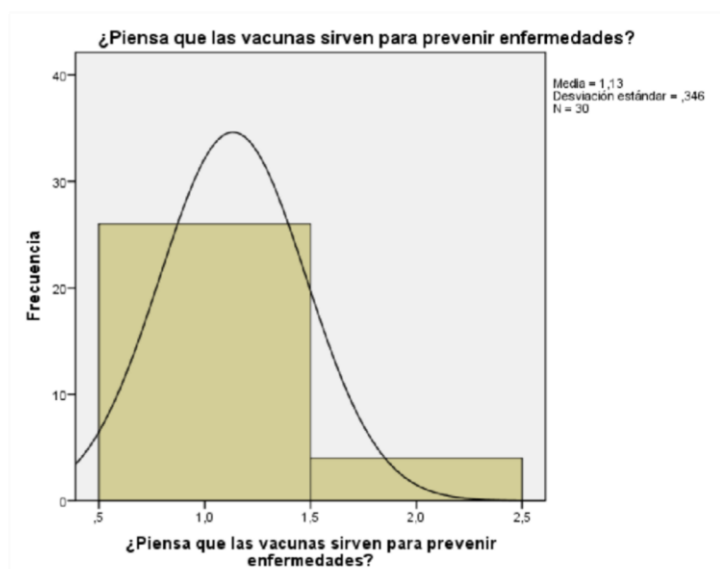
Tabla 2. Piensa que las vacunas sirven para prevenir enfermedades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	26	86,7	86,7
NO	4	13,3	100
Total	30	100	

Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Gráfico 2. Piensa que las vacunas sirven para prevenir enfermedades



Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Análisis: Al verificar los resultados de la pregunta señala el 86,7% que si y el 13,3% que no, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

Tabla 3. Cree que las vacunas hacen daño al organismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	22	73,3	73,3
NO	8	26,7	100
Total	30	100	

Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martinez

Gráfico 3. Cree que las vacunas hacen daño al organismo



Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Análisis: Al verificar los resultados de la pregunta señala el 73,3% que si y el 26,7% que no, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

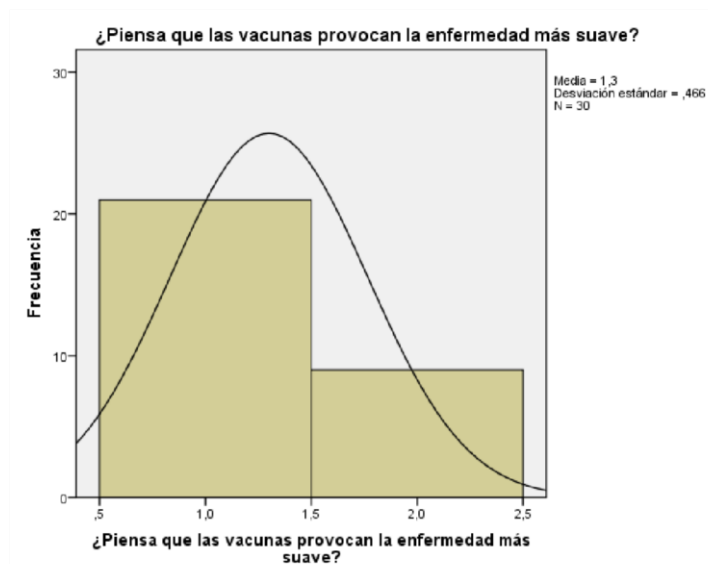
Tabla 4. Piensa que las vacunas provocan la enfermedad más suave

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	21	70	70
NO	9	30	100
Total	30	100	

Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Gráfico 4. Piensa que las vacunas provocan la enfermedad más suave



Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Análisis: Al verificar los resultados de la pregunta señala el 70% que si y el 30% que no, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

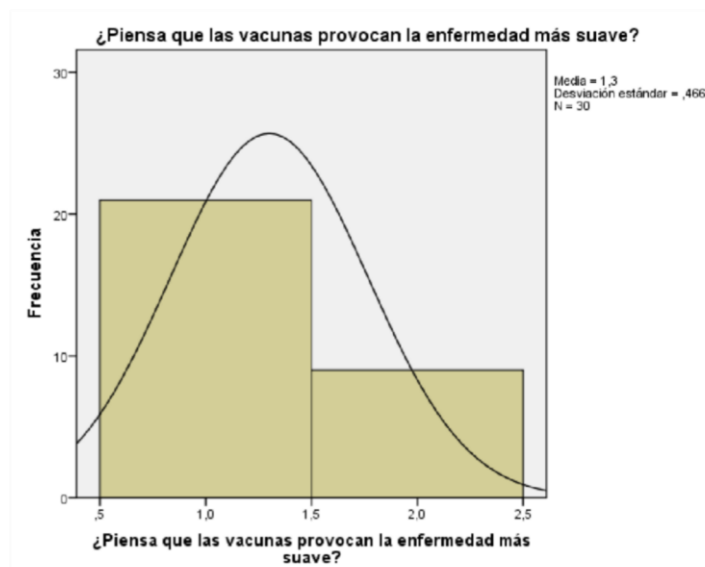
Tabla 5. Conoce las vacunas que debiera colocarse su hijo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	20	66,7	66,7
TAL VEZ	1	3,3	100
NO	9	30	96,7
Total	30	100	

Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martinez

Gráfico 5. Conoce las vacunas que debiera colocarse su hijo



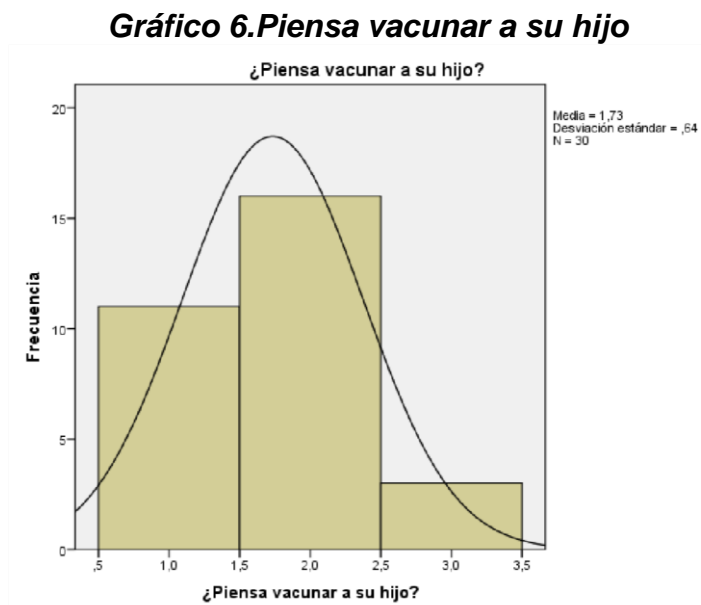
Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Análisis: Al verificar los resultados de la pregunta señala el 66,7% que si y el 30% que no y 3,3% tal vez, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

Tabla 6. Piensa vacunar a su hijo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	11	36,7	36,7
TAL VEZ	3	10	100
NO	16	53,3	90
Total	30	100	



Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Análisis: Al verificar los resultados de la pregunta señala el 36,7% que si y el 53,3% que no y 10% tal vez, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

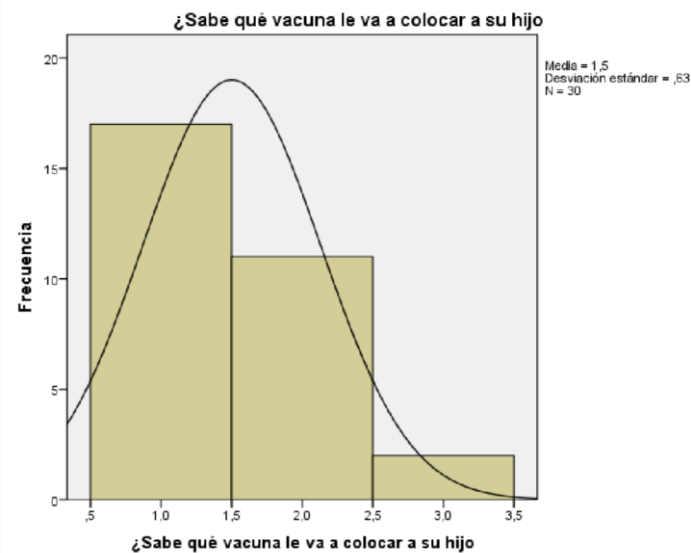
Tabla 7. Sabe qué vacuna le va a colocar a su hijo

		Porcentaje	
	Frecuencia	Porcentaje	acumulado
SI	17	56,7	56,7
NO	11	36,7	93,3
TAL VEZ	2	6,7	100
Total	30	100	

Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Gráfico 7. Sabe qué vacuna le va a colocar a su hijo



Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Análisis: Al verificar los resultados de la pregunta señala el 56,7% que si y el 36,7% que no y 6,7% tal vez por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

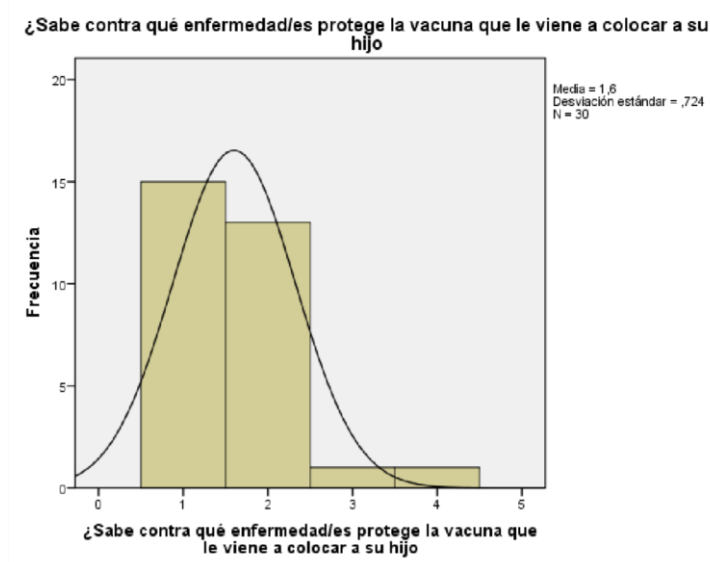
Tabla 8. Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo

		Porcentaje		
	Frecuencia	Porcentaje	acumulado	
SI	15	50	50	
NO	13	43,3	93,3	
TAL VEZ	1	6,6	100	
Total	30	100		

Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Gráfico 8. Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo



Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Análisis: Al verificar los resultados de la pregunta **Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo**, señala el 50% que si y el 43,3% que no y 6,3 tal vez por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

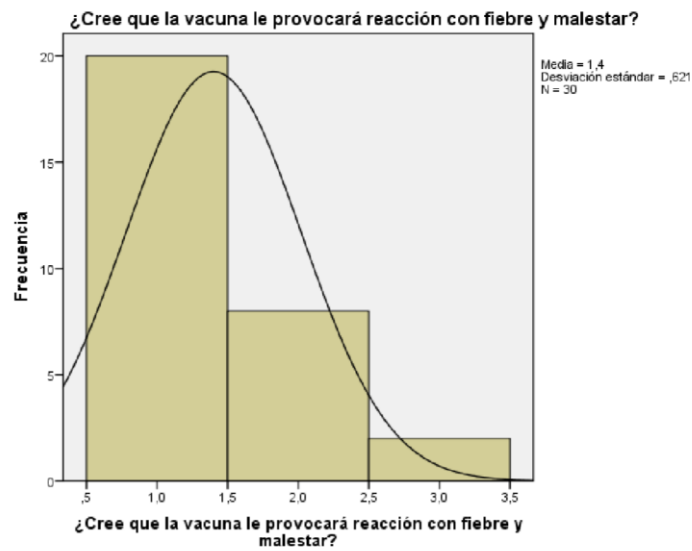
Tabla 9. Cree que la vacuna le provocará reacción con fiebre y malestar

		Porcentaje		
	Frecuencia	Porcentaje	acumulado	
SI	20	66,7	66,7	
NO	8	26,7	93,3	
TAL VEZ	2	6,7	100	
Total	30	100		

Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Gráfico 9. Cree que la vacuna le provocará reacción con fiebre y malestar



Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Análisis: Al verificar los resultados de la pregunta **Cree que la vacuna le provocará reacción con fiebre y malestar**, señala el 66,7% que si y el 26,7% que no y 6,7% tal vez, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

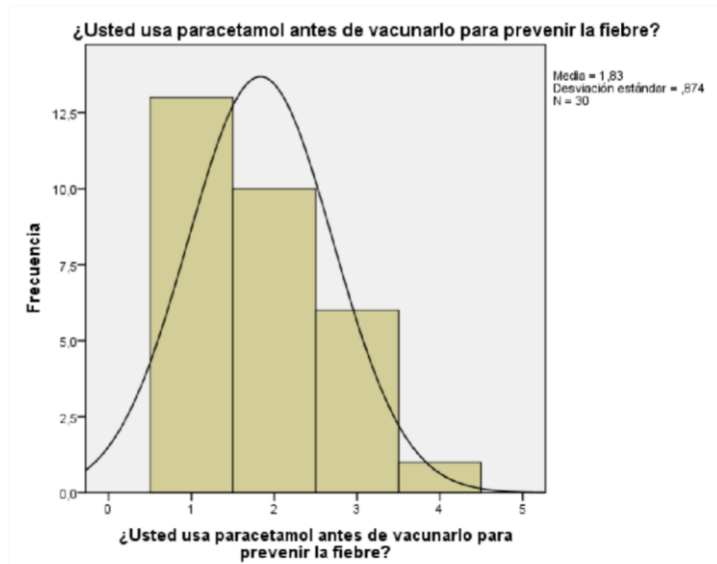
Tabla 10. Usted usa paracetamol antes de vacunarlo para prevenir la fiebre

	Porcentaje	
Frecuencia	Porcentaje	acumulado
SI	13 43,3	43,3
NO	10 33,3	76,7
TAL VEZ	6 26,6	100
Total	30	100

Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Gráfico 10. Usted usa paracetamol antes de vacunarlo para prevenir la fiebre



Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Análisis: Al verificar los resultados de la pregunta señala el 43,3%% que si y el 33,3% que no y 26,6% tal vez, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

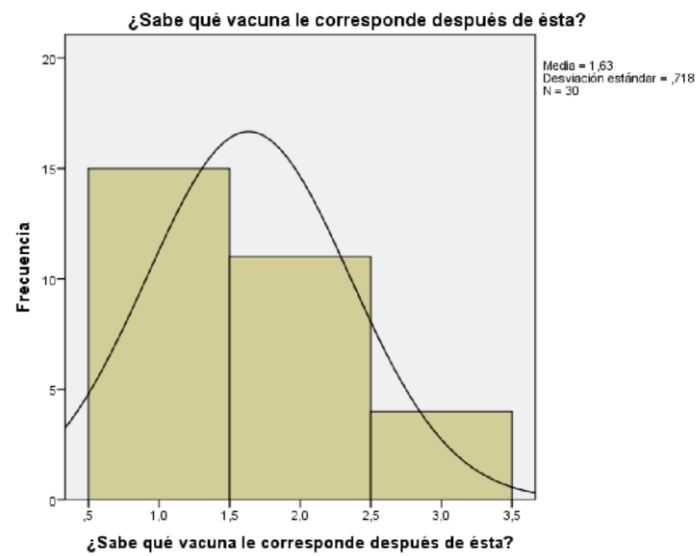
Tabla 11. Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta

	Porcentaje	
Frecuencia	Porcentaje	acumulado
SI	15	50
NO	11	36,7
TAL VEZ	4	13,3
Total	30	100

Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Gráfico 11. Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta



Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Análisis: Al verificar los resultados de la pregunta **Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta**, señala el 50% que si y el 36,7% que no y 13,3% tal vez, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

Tabla 122. causas que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación

Frecuencia	Porcentaje	
	Porcentaje	acumulado
Socioeconómicas	15	50
Olvido del cronograma de vacunación	11	36,7
Ocupación laboral	4	13,3
Total	30	100

Fuente: Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

Elaborado por: Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

Análisis: en el factor familiar, la principal razón corresponde el 50% al “Socioeconómicas”, ciertas de las referencias del cuidador primario fue situaciones económicas de movilidad, tenían otras actividades pendientes, entre otras. Causando así el incumpliendo del esquema.

Tabla 133. Consecuencias que se pueden presentar en el ausentismo del esquema de vacunación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Enfermedades	13	43,3	43,3
Alergias	10	33,3	76,7
Peso bajo	6	26,6	100
Total	30	100	

- **Fuente:** Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro
- **Elaborado por:** Lic. Juliana Lisette Sampedro Martínez

Análisis: El factor con mayor importancia es el asociado a la familia con el 43,3%, se debe, a las circunstancias del cuidador primario como: socioeconómicas, cultural, enfermedad, olvido del cronograma de vacunación, falta de información del profesional entre otras.

CONCLUSIONES

En base a los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación tenemos que al verificar los resultados de la pregunta Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades, señala el 83 por ciento que si y el 16,7 por ciento que no, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

Al verificar los resultados de la pregunta Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta, señala el 50 por ciento que si y el 36,7 por ciento que no y 13,3 por ciento tal vez, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

Se determinó que la vacuna con mayor porcentaje de incumplimiento dentro del esquema fue la pentavalente, debido al número de dosis s que se deben

administrar en menores de 5 años, detectando que existe incidencia en la última dosis de la vacuna, como consecuencia de las innumerables excusas o motivos que menciona el cuidador primario.

Al verificar los resultados de la pregunta Cree que la vacuna le provocará reacción con fiebre y malestar, señala el 66,7 por ciento que si y el 26,7 por ciento que no y 6,7 por ciento tal vez, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

Se identificó los factores de incumplimiento con mayor porcentaje asociado a la familia, por los motivos que se relacionan, como: el olvido de cronograma de vacunación del niño, falta de información del profesional, es decir, el enfermero(a) no brindan la información necesaria y adecuada de las reacciones; ocupación laboral, socioeconómicas, entre otras.

Al verificar los resultados de la pregunta Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo, señala el 50 por ciento que si y el 43,3 por ciento que no y 6,3 tal vez por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

RECOMENDACIONES

Realizar nuevas investigaciones con más parámetros para definir sectores y grupos familiares, para que se pueda conocer si existe una relación entre el desconocimiento y la falta de cuidados en los calendarios de inmunización, a fin de brindar una mejor perspectiva de este factor con relación a este problema.

Educar a los padres de familia sobre el calendario de inmunización y las diversas patologías que previenen las vacunas según el esquema, las variaciones regionales, la situación económica y la utilización de los calendarios de inmunización importantes de la aceptación de las vacunas.

Realizar campañas educativas sobre las posibles reacciones que se pueden presentar posterior a la administración de la vacunación, la cobertura de

vacunación entre los niños de por sectores sean este urbanas o rurales, así como entre los de los sectores más pobres de la población deben de ser bien realizadas.

Dar seguimiento a los niños con esquema de vacunación incompleto para evitar rebrotes de patologías a futuro. Por lo tanto, este estudio enfatiza la necesidad de intervenciones específicas, que tomen en consideración las diferencias regionales y de nivel de la falta de cuidados en los calendarios de inmunización, con el fin de mejorar la cobertura de vacunación infantil en el país.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

ESTRATEGIA EDUCATIVA A PADRES DE FAMILIA PARA INCREMENTAR LA ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION DEL CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE DE MILAGRO

5.2 JUSTIFICACIÓN

La salud de la población Infantil como política de salud pública en Ecuador genera gran interés, puesto que los niños menores de 5 años son una apuesta al futuro de nuestra nación; “su salud y desarrollo integral tiene como objetivo, la prevención de enfermedades prevenibles mediante la vacunación, uno de los métodos utilizados más costo-efectivos, con grandes resultados en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles”(Chaparro, Em Vargas, Zorzo, Genero, & Cayre, 2016).

La inmunización ha sido responsable de casi el 20% “de la reducción de la mortalidad en niños menores de 5 años de edad, contribuyendo significativamente al avance hacia los objetivos del desarrollo del milenio y estrategia mundial de inmunización”(Aguilera Flórez et al., 2012).

Todos los entes gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en pro de la infancia tienen como responsabilidad dar “su mayor esfuerzo para que la

morbimortalidad en menores de 5 años disminuya, y estos se desarrollen sin mayores dificultades. Las políticas nacionales en vacunación tienen como principal responsable del esquema de vacunación de los menores de 5 años”(Reyes, Rodríguez, Cediell, Medina, & Mancera, 2007).

5.3 FUNDAMENTACIÓN

La búsqueda de la calidad de la atención en la prestación de servicios actualmente es de gran importancia y es una preocupación generalizada a nivel mundial, “sobre todo por instituciones de nivel gubernamental y por autores que buscan el evidenciar mecanismos que permitan mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud siempre encaminados a la satisfacción del paciente, desde este punto de vista existe una estrecha relación entre la calidad de la atención brindada en los servicios de salud y la aplicación de una adecuada”(Reyes et al., 2007).

Al Analizar e identificar los factores que “influyen en el no cumplimiento del esquema de vacunación es de utilidad para poder plantear y definir políticas y/o estrategias de abordaje en la población no vacunada, parcialmente vacunada, inoportunamente vacunada, además podría ser una metodología de investigación que permite identificar estos factores a nivel de la ciudad de Milagro”(Rodríguez Heredia, Castañeda Souza, Casado Rodríguez, & Rodríguez Heredia, 2009).

La elaboración de estrategias educativas “contiene aspectos básicos relacionados con la disminución de los factores de riesgo, es necesario recalcar que aquellas técnicas son manifestaciones de prevención general cuyos resultados permitan la implementación de medidas protectoras, con el propósito de mejorar los contenidos en instrucciones entendibles por la población en estudio”(Vanegas & Velasco, 2019).

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General

Diseñar una estrategia educativa a los padres de familia para incrementar la adherencia al esquema de vacunación del centro de salud 22 de noviembre de milagro.

5.4.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimientos previo y posterior a la intervención educativa sobre el calendario de vacunación, en los padres de familia para incrementar la adherencia al esquema de vacunación del centro de salud 22 de noviembre de milagro.

Identificar el nivel de conocimientos previo y posterior respecto a los cuidados brindados frente a las reacciones tras la vacunación, en los padres de familia para incrementar la adherencia al esquema de vacunación del centro de salud 22 de noviembre de milagro.

Identificar el nivel de conocimientos previo y posterior respecto a la importancia y beneficios de las vacunas, a los padres de familia para incrementar la adherencia al esquema de vacunación del centro de salud 22 de noviembre de milagro.

5.5 UBICACIÓN

EL CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE, es un CENTRO DE SALUD correspondiente al PRIMER NIVEL de atención de salud que pertenece a MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, atiende en un horario de 8 HORAS pertenece al distrito de salud 09D17 MILAGRO parroquia: MILAGRO

5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

La aplicación de esta estrategia educativa a los padres de familia para incrementar la adherencia al esquema de vacunación del centro de salud 22 de noviembre de milagro, para poder garantizar que se brinde un servicio de salud de calidad en el centro de salud. La propuesta consiste en un aporte significativo para mejorar la calidad de la atención y los servicios de salud en la comunidad y centro de salud antes mencionado.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1 Actividades

Para poder disminuir el porcentaje de incumplimiento del esquema de vacunación se proponen las siguientes actividades:

Se realizarán periódicamente campañas de vacunación, estas deben involucrar información sobre los beneficios y las consecuencias del incumplimiento del esquema de las vacunas. De tal forma que van dirigidas a padres de familia

5.7.2 Recursos, análisis financiero

Este proceso involucra el uso de recurso tecnológicos tales como: computadora, pendrive, impresora, internet; además de materiales académicos como: agenda, lápices, plumas, hojas, posteriormente anillado, encuadernado, materiales audiovisuales para la sustentación y explicación del trabajo.

Tabla 12: *Recursos financieros*

Actividades	Costos por actividad
Levantamiento de información	\$30,00
Elaboración de proyecto de investigación	\$50,00
Revisión de anteproyecto de investigación	\$80,00
Aprobación de anteproyecto de investigación	\$10,00
Aplicación de encuesta	\$90,00
Vaciado de datos a base de datos	\$10,00
Elaboración de cuadros estadísticos	\$80,00
Análisis de datos	\$10,00
Discusión de resultados	\$10,00
Elaboración de conclusiones y recomendaciones	\$10,00
Total	\$380,00

5.7.3 Impacto

La propuesta del presente trabajo implica una estrategia educativa a los padres de familia para incrementar la adherencia al esquema de vacunación del centro de salud 22 de noviembre de milagro, determina el impacto social que permita través de la información identificar los hábitos de riesgo y su correcto plan de vacunación en los niños menores de 5 años. El contenido informativo en un tríptico, beneficia a la institución y a la sociedad en general, debido a que permite aplicar procedimientos adecuados sobre las formas de disminuir los factores de riesgo y su relación con el centro de salud y la falta de prevención al colocar las vacunas a los niños y su completo descuido, que actualmente constituye un problema de salud pública.

5.7.4 Cronograma

CRONOGRAMA DE TRABAJO.							
ACTIVIDAD	AGOSTO				SEPTIEMBRE		
	1SEMA NA	2SEMA NA	3SEMA NA	4SEMA NA	1SEMA NA	2SEMA NA	3 SEMA NA
TEMA							
SOLICITUD CAMBIO DE TEMA							
ENTREGA DOCUMENTACI ON AL DISTRITO DE SALUD							
PLANTEAMIENT O DEL PROBLEMA							
JUSTIFICACION Y OBJETIVO							
VARIABLES Y OPERACIONLIZ ACION DE VARIABLES							
MARCO REFERENCIAL							
MARCO METODOLOGIC O							
MARCO ADMIISTRATIVO							
ENCUESTA							

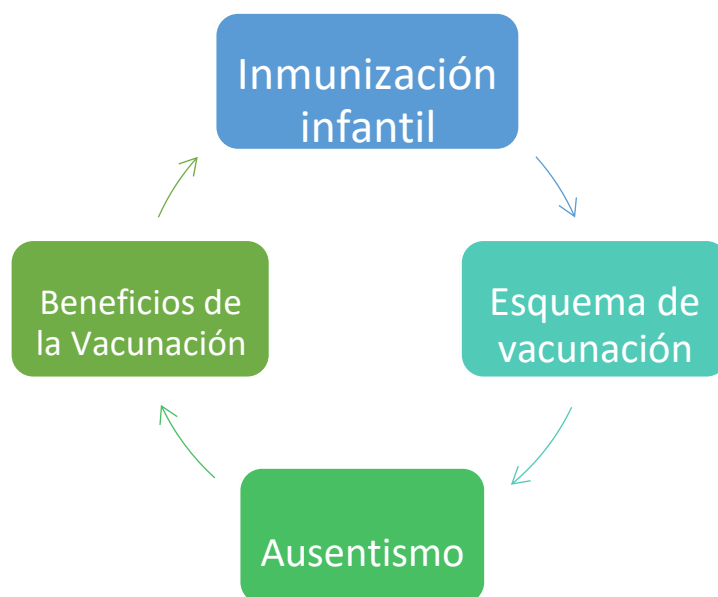
PROCESAMIENTO O Y PRESENTACION DE RESULTADOS							
REVISION							

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

Se establece un mecanismo de evaluación permanente donde se puedan generar informes mensuales sobre las vacunas y la cantidad de pacientes inmersos en los planes de seguimiento y control de vacunación así como informes sobre evolución del Conocimiento del Calendario de Vacunación y control de la misma, estos lineamientos de evaluación deberán estar inmersos en la programación y ejecución del sistema durante cada año al fin de cada periodo se presentara la debida rendición de cuentas del centro de salud donde se muestren las tazas de morbilidad y demás datos estadísticos de la población de la ciudad de milagro con índices de alcance en la realidad de salud y la importancia de las vacunas

5.7.6 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

A continuación, se presenta las estrategias planteadas a desarrollar en dicho proyecto



ESTRATEGIA EDUCATIVA A PADRES DE FAMILIA PARA INCREMENTAR LA ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION DEL CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE DE MILAGRO



Las guías de la política para una propuesta de Inmunizaciones que conciba el logro de una mejor calidad de vida de salud con equidad en la población Ecuatoriana son: el Plan Nacional para el Buen Vivir, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS/FCI) y los principios del Plan de Acción Global de Vacunas. Esta propuesta se basa en los siguientes principios:


Acceso Universal y Diversidad cultural: Garantizar el acceso de toda la población al esquema completo de vacunación con inclusión efectiva y total de las diversas etnias y culturas del país.

Gratuidad: Ofrecer vacunas en todas las Unidades Operativas de salud pública y de la red complementaria que hacen parte del sistema de vacunación nacional.

Calidad: Garantizar procedimientos de vacunación segura a través de la adquisición de vacunas efectivas, seguras y de calidad, el almacenamiento y transporte adecuado de las mismas, la capacitación permanente del talento humano y la aplicación de medidas de vigilancia y control que permitan detectar riesgos para la salud individual y colectiva

y medir el impacto de las intervenciones.

VACUNAS

<p>Población beneficiaria</p> <p>La ENI beneficia a la población ecuatoriana en la prevención de enfermedades inmuno prevenibles por vacunación. Entre los grupos de población beneficiaria tenemos:</p>	<ul style="list-style-type: none">• Niño/as menores de 1 año• Niño/as de 12 a 23 meses• Niño/as de 5, 9 y 15 años• Mujeres embarazadas• Mujeres en edad fértil• Adultos mayores de 65 años• Personal de salud• Grupos de riesgo	<p><u>Esquema Regular de Vacunación del Ecuador vigente</u></p> 
---	--	---

Oportunidad y Sustentabilidad: Garantizar los beneficios de la vacunación a través de la oferta de un esquema completo y oportuno de acuerdo a la edad, con un programa sostenible y sustentable.

Equidad Social: Dar prioridad a la entrega de los diferentes esquemas de vacunación a la población más vulnerable de acuerdo a criterios de riesgo definidos.

Participación Social: Fomentar la participación activa de las personas, familias y comunidad en el ejercicio de su derecho a la vacunación y los deberes respecto a ella para favorecer el bienestar colectivo.



CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACINA	TOTAL DOSIS	DOSIS RECOMENDADA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN						
						NÚMERO DE DOSIS		FRECUENCIA				
						1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4ª DOSIS (1 REFUERZO)	5ª DOSIS (2 REFUERZOS)	6ª DOSIS (3 REFUERZOS)	
INFANZIA	Menores de un año	BCP*	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única 14 días dentro de las primeras 24 horas de nacido						
		HB	1	0,5 ml	I.M.	8 a 10 días de las primeras 24 horas de nacido						
		ROTAVIRUS	2	1,5 ml	V.O.	2 m	4 m					
		OPV	2	0,1 ml	I.D.	2 m	4 m					
		OPV	1	2 gotas	V.O.			6 m				
		Perforante (DPT + HB + Hib)*	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m				
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m				
		Influenza Estac. (H3N2 Trv. Pediátrica desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1 en contacto			al mes de la primera dosis			
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Toxina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.					1 año después de la 3ra. dosis de Perforante (primer refuerzo DPT)		
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (OPV)	1	2 gotas	V.O.					1 año después de la 3ra. dosis de Perforante (primer refuerzo OPV)		
		Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses					
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses						
		Variola	1	0,5 ml	S.C.	15 meses						
	24 a 25 meses	Influenza Estacional Trv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 en contacto						
		Influenza Estacional Trv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 en contacto						
36 a 50 meses	Influenza Estacional Trv. Pediátrica	1	0,5 ml	M	1 en contacto							
	OPV*	1	0,5 ml	I.M.					Segundo refuerzo DPT			
5 años	OPV	1	2 gotas	V.O.					Segundo refuerzo OPV			
	OPV	2	0,5 ml	I.M.	1 en contacto		8 meses después de la 1.ª dosis					
ADOLESCENCIA	15 años	OPV*	1	0,5 ml	I.M.						Tercer refuerzo con vacuna difteria-tétanos	
ADULTOS	Mujeres Embarazadas y Personal de Salud, trabajadores sexuales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH.	OPV*	-	0,5 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adultos.						
		HB	-	20 µg (1 ml)	I.M.	Completar esquema según historia vacunal; Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses.						
	Viajeros	SR	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión rubéola y para control de brotes.						
		FA	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis previene reembarcación para toda la vida).						
		Influenza Estacional Trv. Adulto	1	0,5 ml	I.M.	1 en contacto						

* De acuerdo al fabricante.
 * Sólo con reacción antitóxica al componente DPT de la perforante a niños con esquema absciso de 1 a 4 años y que no acceden a la perforante debida administrarse HB según normativa (0-1-6).
 * Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Perforante y el primer refuerzo con DPT, caso contrario proceder como con el esquema de los MEI.
 * "Activación del carnet y cambio al esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el carnet de MEI."
 * "Activación con carnet para el seguimiento del esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el carnet de MEI."



Esquema de vacunación en el Ecuador

LIBRETA INTEGRAL DE SALUD

- Salud Infantil/crecimiento y desarrollo niños menores de cinco años
- Esquema de vacunas

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

HCU:

Unicódigo:

Nombres:

Apellidos:

Teléfono domicilio:

Teléfono celular:

Dirección domiciliaria:

Zona:

Distrito:

Cantón:

Provincia:

Establecimiento de salud:

Seguro de salud:

- Seguro de la Policía:
- Seguro de las Fuerzas Armadas:
- IESS/Seguro social campesino:
- Otro:
- Ninguno:

Carnet de vacunación

Es una vacuna de acción individual. Previene las formas diseminadas y meníngeas en los primeros años de vida

VACUNAS

Enfermedad	Vacunas	N° Dosis	Dosis	Vía	Edad	Refuerzo
Tuberculosis	BCG	1	0,1 ml	I.D.	RN	
Poliomielitis	Antipolio	4	2 gotas	V.O.	2 meses 4 meses 6 meses	18 meses 5 años
DPT+HB+Hib	Pentavalente	3	0,5ml	I.M	2 meses 4 meses 6 meses	18 meses 5 años
Hepatitis B		4	0,5ml	IM	12h, 2-6	
Diarrea Roravirus	Rotavirus	2	1 ml	V.O.	2 meses 4 meses	
Neumonía	Neumococo	3	0,5ml	I.M.	2 meses 4 meses	Al año
SRP	Triple Viral	2	0,5ml	VS	Al año	6 años
Fiebre Amarilla	Fiebre Amarilla	1	0,5ml	VS	Al año	

La misión del Ministerio de Salud Pública (MSP) a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones P.A.I. es asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del programa usando vacunas de calidad, gratuitas, que satisfagan al usuario Ministerio de Salud Pública.

VACUNAS



2-5 AÑOS

Influenza: Influenza
H1N1

DT: difteria, tétanos



18 MESES (1 a, 6 meses)

OPV: Poliomiелitis

SRP: Sarampión, rubeola,
parotiditis

DPT: difteria, tosferina,
tétanos



HPV:

Virus del Papiloma
Humano

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, J. (2012). Hipótesis, método & diseño de investigación (hypothesis, method & research design). *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187–197.

Aguilera Flórez, A. I., Prieto Velasco, M., González Romero, L., Abad Toral, B., Martínez Crespo, E., Robles del Rio, I., ... Boso Serrano, P. de. (2012). Una estrategia poco utilizada en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica: la educación en grupo y multidisciplinar de pacientes y sus familiares. *Enfermería Nefrológica*, 15(1), 14–21.

Amariles, P., Galindo, J., Mueses-Marín, H. F., & Castañeda, C. (2019). Efectividad y seguridad del esquema genérico lamivudina/tenofovir y efavirenz en pacientes con VIH/SIDA naïve: estudio fase IV no aleatorizado, Cali-Colombia 2012-2014. *Revista Chilena de Infectología*, 36(1), 32–40. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182019000100032>

Annel, Cordova Morales Yosselyn Gianella, S. S. R. E. (2018). *CUIDADOS CULTURALES POSTERIORES A LA VACUNACIÓN, QUE BRINDAN LAS MADRES A SU HIJO O HIJA MENOR DE 1 AÑO. DISTRITO SAN JOSÉ.*

2018. Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo"; Escuela De Posgrado.

Retrieved from [http://190.108.84.117/bitstream/handle/UNPRG/2698/BC-](http://190.108.84.117/bitstream/handle/UNPRG/2698/BC- TES-TMP-)

1585

.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3VYDCPbaRCC6O0Y71s

VYyug14dWBUgP7PfJK8EeyLrPXwZEviapZwoVNI

Asamblea Constituyente, del E. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Quito: Tribunal Constitucional Del Ecuador. Registro Oficial Nro, 449.*

Chaparro, R. M., Em Vargas, V., Zorzo, L. R., Genero, S., & Cayre, A. (2016). Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 114(1), 36–43.

Constituyente, A. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Presidencia Del Ecuador. Montecristi.*

CORREA VERA, R. A., GAHONA, M., & Olinda Rocío. (2019). *Actitud materna y las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, 2018.* UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.

Cuenya, L., & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 271–277.

Cueva Guayama, A. R. (2018). " *Factores clave en la implementación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú 2013-2017 .*" PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ.

Fournet, N., Mollema, L., Ruijs, W. L., Harmsen, I. A., Keck, F., Durand, J. Y., ... French, J. (2018). Under-vaccinated groups in Europe and their beliefs, attitudes and reasons for non-vaccination; two systematic reviews. *BMC Public Health*, 18(1), 196.

GUTIERREZ ZAMORA , JOSELYNE PASTAS IBARRA, M. L. (2018). *FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-12 MESES*

ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE QUEVEDO. OCTUBRE 2018- ABRIL 2019. Universidad Técnica De Babahoyo Facultad De Ciencias De La Salud Escuela De Enfermería. Retrieved from <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3938/1/P-UTB-FCSTERRE000046.pdf>

Guttmann, A., Manuel, D., Dick, P. T., To, T., Lam, K., & Stukel, T. A. (2006). Volume matters: physician practice characteristics and immunization coverage among young children insured through a universal health plan. *Pediatrics*, 117(3), 595–602. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2784>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1996).

Metodología de la Investigación. XXVI Mc. Graw Hill. Koenigsberger O.(1977). Viviendas y Edificios En Zonas Cálidas y Tropicales. Madrid, Paraninfo. Mazría E.(1983). El Libro de La Energía Solar Pasiva. Ed. G. Gili.

Mexico. Normas IRAM, 11601.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). Concepción o elección del diseño de investigación. *Metodología de La Investigación*, 4, 157–231.
- Hinojosa, L. M. M., & Ramírez, M. T. G. (2011). Escala de estrategias docentes para aprendizajes significativos: diseño y evaluación de sus propiedades psicométricas. *Revista Electrónica" Actualidades Investigativas En Educación"*, 11(3), 1–39.
- Maxi Pulla, A. E., Narváez Mora, J. B., & Narváez Vásquez, M. J. (2014). *Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del PAI del centro de salud N 1 Azogues 2014. Doctoral dissertation, tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca, Azogues. tesis.*
Ecuador: Universidad de Cuenca, Azogues.
- Mohamed Osman Mohamed, T., & Addin Mohammad Ahmad Idris, K. (2018). Assessment of the Knowledge, Attitude, and Practice of Sudanese Mothers Toward Childhood Vaccination, At Khartoum North Heath Centers: Sudan. *Kamal et Al. World Journal of Pharmaceutical Research*, 7(7), 1382–1407.
<https://doi.org/10.20959/wjpr20187-11739>
- Morón-Duarte, L., & Espitia, M. T. (2009). Evaluación Rápida de Coberturas Vacunales en Bogotá, 2006. *Revista de Salud Pública*, 11(2), 237–246.
<https://doi.org/10.1590/S0124-00642009000200008>
- Okun, N., Verma, A., & Demianczuk, N. (2017). Gestational diabetes mellitus. OPS/OMS. (2017). OPS/OMS | Constitución de la Organización Panamericana de la Salud. Retrieved September 12, 2019, from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=100:constitution-pan-american-health-organization&Itemid=1110&lang=es
- ORDINOLA NÚÑEZ, B. S. (2018). *FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO - PIURA, 2017.*
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.

Prasad Sahoo, D., Rupraoji Jadhao, A., Sukhdeo Deshmukh, J., Vinod Tekam, A., & Umedlal Raut, R. (2017). Timeliness of Childhood Vaccine Uptake Among Children Attending Immunoprophylaxis Clinic in Central India. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 6(73), 5232–5237. <https://doi.org/10.14260/jemds/2017/1136>

Ramón, L. (2016). Factores Socioculturales Asociados Al Cumplimiento Del Calendario De Vacunas En Niños Menores De Un Año. Hospital Referencial De Ferreñafe. 2016, (79), 96. Retrieved from [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA RAMÓN NISIDA.pdf](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA_RAMÓN_NISIDA.pdf)

Ranabhat, C. L., Atkinson, J., Park, M.-B., Kim, C.-B., & Jakovljevic, M. (2018). The Influence of Universal Health Coverage on Life Expectancy at Birth (LEAB) and Healthy Life Expectancy (HALE): A Multi-Country CrossSectional Study. *Frontiers in Pharmacology*, 9, 960. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00960>

Reyes, A. P., Rodríguez, E. J. C., Cediél, S. A. D., Medina, L. L. D., & Mancera, A. M. M. (2007). Evaluación de la adherencia al esquema de vacunación Plan Ampliado de Inmunizaciones Clínica Infantil Colsubsidio. *Revista Ciencias de La Salud*, 5(1), 18–32.

Reynolds, M. G., Wauquier, N., Li, Y., Satheshkumar, P. S., Kanneh, L. D., Monroe, B., ... Moses, L. M. (2019). Human Monkeypox in Sierra Leone after 44-Year Absence of Reported Cases. *Emerging Infectious Diseases*, 25(5), 1023–1025. <https://doi.org/10.3201/eid2505.180832>

Rodríguez Heredia, O., Castañeda Souza, A., Casado Rodríguez, C., & Rodríguez Heredia, O. (2009). Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(2), 0.

Rodríguez, L. (2008). Factores sociales y culturales determinantes en salud: la cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de salud sexual y reproductiva. *Quito: Fondo de Población de Las Naciones Unidas*.

Salud, L. O. de. (2012). Ley orgánica de salud. *De La Alimentacion y Nutricion*.

Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Mexico. McGraw Hill Mexico.

Scheifele, D., Ward, B., & Halperin, S. (2015). Approved but non-funded vaccines: accessing individual protection. *Europepmc.Org*. Retrieved from <https://europepmc.org/abstract/med/24374500>

Schwartz, K., Tu, K., & Wing, L. (2013). Validation of infant immunization billing codes in administrative data. *Taylor & Francis*. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21645515.2015.1043499>

Syldor, M.-H. (2009). Situación actual de las Vacunas e Inmunización en Haití. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 354–359. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2009000200008>

Vallejo Carrasco, R. (2018). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Vanegas, L. M. S., & Velasco, W. A. (2019). APLICACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO DANDO RESPUESTAS A SUS NECESIDADES HUMANAS DESDE EL MODELO DE SWANSON. *Cuidado y Ocupación Humana*, 6.

Vonasek, B. J., Bajunirwe, F., Jacobson, L. E., Twesigye, L., Dahm, J., Grant, M. J., ... Conway, J. H. (2016). Do maternal knowledge and attitudes towards childhood immunizations in rural Uganda correlate with complete childhood vaccination? *PloS One*, 11(2), e0150131.

WHO. (2015). OMS | Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020. *WHO*. Retrieved from https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/es/

WHO. (2016). OMS | Vacunas. *WHO*. Retrieved from <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>

- WHO. (2018a). 10 datos sobre la inmunización. Retrieved September 12, 2019, from <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>
- WHO. (2018b). Cobertura vacunal. Retrieved September 12, 2019, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunizationcoverage>
- WHO. (2018c). OMS | Preguntas y respuestas sobre inmunización y seguridad de las vacunas. *WHO*. Retrieved from <https://www.who.int/features/qa/84/es/>
- Wilson, S., & Deeks, S. (2018). Importance of ICD-10 coding directive change for acute gastroenteritis (unspecified) for rotavirus vaccine impact studies: illustration from a population-based. *Europepmc.Org*. Retrieved from <https://europepmc.org/articles/pmc4570676>
- Wilson, S., Deeks, S., & Rosella, L. (2015). Importance of ICD-10 coding directive change for acute gastroenteritis (unspecified) for rotavirus vaccine impact studies: illustration from a population-based. Retrieved from <https://cyberleninka.org/article/n/882719.pdf>
- Wilson, S. E., Chung, H., Schwartz, K. L., Guttman, A., Deeks, S. L., Kwong, J. C., ... Tu, K. (2018). Rotavirus vaccine coverage and factors associated with uptake using linked data: Ontario, Canada. *PLOS ONE*, *13*(2), e0192809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192809>

ANEXOS



Licenciada
Juliana Lissette Sampedro Martínez

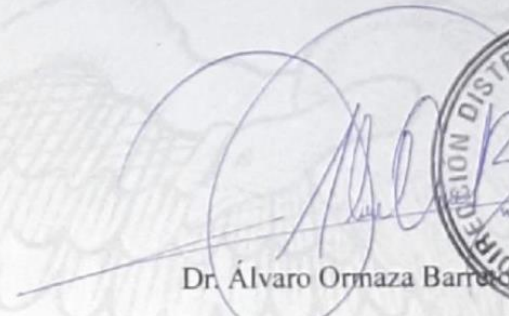
Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL SUSENTISMO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE"

De mi consideración:

Yo, Álvaro Andrés Ormaza Barreto en calidad de Máxima Autoridad de la Dirección Distrital 09D17 Milagro-Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL SUSENTISMO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE cuyo investigador principal es la Lcda. Juliana Sampedro Martínez, por lo cual se autoriza su ingreso a la Unidad Operativa en mención para recabar la información necesaria

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,


Dr. Álvaro Ormaza Barreto

Director Distrital de Salud 09D17- Milagro