



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños
de 0 a 2 años de edad del Centro de Salud Promejoras, Ciudad de Quevedo,
Provincia de Los Ríos

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Katherine Adriana Llerena Velásquez (ORCID: 0000-0002-8056-0731)

ASESORA:

Dra. Geovana Elizabeth Linares Purisca (ORCID: 0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Presentaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA - PERÚ

2019

Dedicatoria

Dios Todopoderoso, por ser mi luz, mi fuerza, por permitirme seguir adelante con mis proyectos y proporcionarme los instrumentos necesarios para poder culminarlos, por enseñarme día a día que nada es imposible y por darme motivos para levantarme en mis caídas.

A mi madre quien es incondicional, amorosa por estar presente en mis fracasos, en mis triunfos, por brindarme apoyo; por nunca decirme que no y estar allí para verme.

A todas esas personas que me han enseñado un poco de la vida, hacer mejor cada día como ser humano y como profesional.

Katherine Llanera

Agradecimiento

Primeramente, agradecer a Dios, quien me bendice y guía mi camino, ilumina mis pasos y dame fortaleza para seguir mis metas.

A las autoridades de la universidad, además del director del centro de salud por permitirme realizar mi investigación para forjar mi formación profesional y personal.

Katherine Llanera

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	v
Índice de Tablas	vi
Índice de Gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	1
II. Métodos	24
III. Resultados	29
IV. Discusión	48
V. Conclusiones	53
VI. Recomendaciones	55
Referencias	56

Índice de Tablas

Tabla N°1 Parentesco con el menor.....	29
Tabla N°2 Edad de la madre.....	30
Tabla N°3 Edad del padre.....	31
Tabla N°4 Nivel académico de la madre	32
Tabla N°5 Situación laboral de los padres.....	33
Tabla N° 6 Número de hijos asociados al incumplimiento del esquema de vacunación. ..	34
Tabla N°7 Número de personas que conviven en la vivienda	35
Tabla N° 8 Tiempo entre el domicilio y el centro de salud asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años de edad.....	36
Tabla N° 9 Conocimiento de que es una vacuna asociados al incumplimiento del esquema de vacunación	37
Tabla N° 10 ¿Conoce el calendario de las vacunas? asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años de edad.....	38
Tabla N°11 Opinión sobre las vacunas asociadas al incumplimiento del esquema de vacunación.....	39
Tabla N° 12 ¿Conoce ud si algún miembro de la familia ha sufrido alguna reacción adversa a alguna vacuna?.....	40
Tabla N° 13 ¿Conoce el beneficio de estar vacunado? asociados al incumplimiento del esquema de vacunación.	41
Tabla N° 14 Perjuicio de no estar vacunado asociado al incumplimiento del esquema de vacunación.....	42
Tabla N°15 Acude a consultas control de vacunas asociados al incumplimiento del esquema de vacunación.	43
Tabla N°16 ¿Sabe ud si el menor tiene aplicadas todas las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación?	44
Tabla N° 17 ¿Está interesado en adquirir más conocimiento sobre vacunas? Asociado al incumplimiento del esquema de vacunación.	45
Tabla N°18 Vacunas que tienen menos cobertura durante el año 2019 en niños menores de 12 meses entre Enero- Septiembre	46
Tabla N° 19 Vacunas que tienen menos cobertura durante el año 2019 en niños de 12 a 23 meses entre Enero- Septiembre.	47

Índice de Gráficos

Gráfico N°1 Parentesco con el menor	29
Gráfico N°2 Edad de la madre.....	30
GráficoN°3 Edad del padre.....	31
Gráfico N°4 Nivel académico de la madre	32
Gráfico N°5 Situación laboral de los padres	33
GráficoN°6 Número de hijos de los padre.....	34
Gráfico N°7 Número de personas que conviven en la casa.....	35
Gráfico N°8 Tiempo que toma entre el hogar y el Centro de salud	36
Gráfico N°9 Conocimiento de que es una vacuna	37
Gráfico N°10 Conoce el calendario de vacunas	38
Gráfico N°11 Opinión sobre las vacunas	39
Gráfico N°12 Conoce de algún familiar que ha sufrido alguna reacción adversa a alguna vacuna.....	40
Gráfico N°13 Conocimiento del beneficio de estar vacunado	41
Gráfico N°14 Prejuicio de estar vacunado	42
Gráfico N°15 Porque no acude a citas control de vacunas.....	43
Gráfico N°16 Sabe si el niño tiene todas las vacunas aplicadas de acuerdo al esquema	44
Gráfico N°17 Interés sobre las vacunas.....	45
Gráfico N°18 Vacunas de menor cobertura en niños menores de 12 meses	46
Gráfico N°19 Vacunas de menor cobertura en niños de 12 a 23 meses.....	47

Resumen

El incumplimiento del esquema de vacunación en niños cada día cobra fuerza y se asocia con factores que lo condicionan, es preocupante que sigue el aumento de interrupción o incumplir en la población susceptible que es la infantil. Los responsables de los infantes expresan diferentes razones que conllevan a que suceda con mayor frecuencia, cobra importancia incluso en los médicos que no tiene práctica directa, pero refiere esta problemática. Cuyo objetivo es determinar factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años del centro de salud Promejoras, provincias los ríos. Ecuador 2019. Esta investigación es cuantitativa, de enfoque descriptivo. La muestra con la que se trabajó es 33 niños, el instrumento utilizado es un cuestionario, consta de 15 preguntas de opción dicotómico. Para la validez del instrumento se utilizó el juicio de expertos igual para la confiabilidad de 100%.

En los resultados obtenidos se encontró que del 100% de la población en estudio el 46% de las madres son menores de 18 años, el nivel académico está entre primaria con un 30.3% y sin estudio con un 27.3%, el conocimiento sobre vacunas fue de 69,7% y un 30,3% no tienen conocimiento alguno de la inmunización. Un 45,5% de las madres encuestadas consideran que las vacunas son necesarias con, pero un 36,3% creen que no se necesitan las vacunas. Además, se evidenció que las vacunas con menor cobertura del año 2019 entre Enero-Septiembre se encontró que el 50% no está cubierta y se encuentra expuesta.

Se concluyó que factores como nivel educativo, edad de las madres, conocimiento general además de beneficios de las vacunas, tiempo que toma llegar al establecimiento que pueden asociados al incumplimiento del calendario de inmunización en niños.

Palabras Claves: Niños, Incumplimiento, Esquema de vacunación.

Abstract

Failure to comply with the vaccination scheme in children every day becomes strong and is associated with factors that condition it, it is worrisome that the increase in interruption or non-compliance in the susceptible population that is children is followed. Those responsible for infants express different reasons that lead to it happening more frequently, it becomes important even in doctors who do not have direct practice but refer this problem. Whose objective is to determine factors associated to the breach of the vaccination scheme in children from 0 to 2 years of the Promejoras health center, provinces the rivers. Ecuador 2019. This research is quantitative, descriptive approach. The sample that was worked on is 33 children, the instrument used is a questionnaire, it consists of 15 questions of dichotomous option. For the validity of the instrument, the same expert judgment was used for reliability.

In the results obtained, it was found that of 100% of the study population, 46% of the mothers are under 18, the academic level is between elementary school with 30.3% and without study with 27.3%, knowledge about vaccines was 69.7% and 30.3% have no knowledge of immunization. 45.5% of the mothers surveyed consider that vaccines are necessary with but 36.3% believe that vaccines are not needed. In addition it was evidenced that the vaccines with the lowest coverage of the year 2019 between January-September were found that 50% is not covered and is exposed.

It was concluded that factors such as educational level, age of mothers, general knowledge in addition to benefits of vaccines, time it takes to reach the establishment that may be associated with non-compliance with the immunization schedule in children.

Keywords: Children, Non-compliance, Vaccination Schedule,

I. Introducción

La Vacunación según la OMS, es para prevenir mortalidad por patologías prevenibles por medio de la inmunización, además de patologías que causan discapacidad en los infantes. También la hepatitis B, poliomielitis, rotavirus, cáncer cervical, enfermedades diarreicas por rotavirus, difteria, la hepatitis B, el sarampión, parotiditis, rubeola, neumonía, tétano y la tos ferina ⁽¹⁾.

La tasa de cobertura mundial de la inmunización se conserva con el 86%. El registro no arrojado n los últimos años modificaciones relevantes, la implementación de la vacunación ya que se han integrado nuevas vacunas está incrementándose ⁽²⁾.

A pesar de las masivas campañas que se han implementado las diferentes organizaciones encargadas, aun se sabe que existe un porcentaje de niños que sin duda es la población susceptible que no está inmunizada.

Se conoce que la cobertura mundial evidencia que los niños de todo el mundo reciben las vacunas recomendadas, pero se ha estacionado en los últimos años. Para el 2018, se administraron tres dosis de la vacuna contra la difteria, tétano y tos ferina con el fin de protegerlos contra enfermedades infecciosas que podrían provocar trastornos graves incluso la muerte ⁽¹⁾.

Se debe tener en cuenta que el simple hecho de la vacunación se puede prevenir múltiples enfermedades y sus complicaciones, pero lo más importante es que se puede evitar la mortalidad infantil a temprana edad. Sin embargo, en pleno siglo XXI la ignorancia de los responsables de los niños que por diversos factores incurren en no cumplir con el calendario de inmunización.

Se debe tener en cuenta que la vacunación salva vidas y es una de las participaciones sanitarias de gran impacto social, y de mayor rendimiento, sin embargo, en el mundo se tiene niños que no cumple con el esquema además los vacunados de forma incompleta, por lo que corren un riesgo considerable para contagiarse de enfermedades probablemente ponen en peligro la vida de quien la padece⁽³⁾.

Esto es una problemática que cada vez cobra fuerza, debido a los esfuerzos para la promoción de manera masiva para disminuir en lo que se pueda enfermedades prevenibles. Con gran preocupación se evidencia que los responsables de los niños se están rehusando a cumplir con la vacunación para sus hijos.

La vacunación cuenta con una semana que se celebra a nivel mundial en Abril la última semana, cuyo propósito señalar las acciones en conjunto y son indispensables para respaldar a nivel mundial para proteger las patologías prevenibles mediante la inmunización⁽²⁾. Como lo son todas aquellas que con previa inmunización son poco probable que se contraigan o se disminuye el riesgo de contraerlas: entre ellas podemos decir que se encuentra, la varicela, sarampión, rubeola, parotiditis, hepatitis, influenza entre otras.

La hepatitis B es una infección que se propaga a nivel hepático y se le considera mortal es causada por el virus de hepatitis B, trae como consecuencia si no se trata a tiempo conlleva a un alto índice de mortalidad por Cáncer hepático y cirrosis⁽³⁾. A finales del 2018, la inmunización en los lactantes contra la hepatitis B se ha implementado en tres dosis y el porcentaje se dice que es de 84%⁽¹⁾.

“El sarampión es una patología infecciosa súper contagiosa, causada por el virus de la familia paramyxoviridae, del género morbillivirus, que principalmente causan, erupciones, fiebre alta, erupción, puede tener consecuencias graves que van desde defunciones hasta encefalitis

y ceguera. A finales de 2018 se reportó que niños habían recibido la dosis de la vacuna contra sarampión a la edad que le corresponde⁽¹⁾. La Actualización Epidemiológica de sarampión, reporto un aumento de 70% casos confirmados de los casos reportados en comparación a años anteriores, porque 7 países y territorios han notificado casos confirmados, la mayor proporción de casos confirmados en las América.

La meningitis meningococcica se caracteriza por ser una patología bacteriana grave que involucra la médula espinal y las membranas que rodean el cerebro⁽⁴⁾. En 2018, años después de implementarse, más de 280 millones de personas en los países africanos que son los más afectados, por esta infección a pesar de haber sido inmunizados, para la OMS la vacuna desarrollada revoluciono y ayudo al programa de tecnología sanitaria apropiada⁽⁵⁾. Esta enfermedad representa una las causa de morbilidad infantil en menores de 2 años los mas afectados de alli radica la importancia que se le da la inmunización y las secuelas que conlleva padecer esta infección en caso de sobrevivencia son bastante severos.

“La parotiditis es una patología ocasionada por un virus, suele ser muy contagiosa que provoca inflamación de las glándulas parótidas, debajo de los oídos, lo que refleja con dolorosa inflamación en los laterales de la cara, y sensación dolorosa, dolores musculares y cefalea; todo esta sintomatología puede complicarse con meningitis viral.”⁽²⁾. Esta patología a pesar de la inmunización puede representar un problema ya que aun siguen apareciendo brotes y debido a esto es que amerita un control y este no se puede hacer sino es a travez de la adquisición de inmunidad pero aun asi no se esta seguro de no contraerla esto sin contar una de las secuelas graves que acarrea es la meningitis.

“Las patologías ocasionadas por neumococos van desde bacteriemia febril, sinusitis, otitis media, meningitis, bronquitis y neumonía. En el 2018, la vacuna antineumocócica a incluido ya en 145 países al igual de la cobertura mundial”⁽¹⁾. La importancia de estas enfermedades es que pueda afectar todos los sistemas desde el respiratorio hasta el circulatorio incluso llegar a nivel cerebral y su clínica al inicio es el típico resfriado común y si no se cuenta con la inmunización oportuna esto representa un grave problema.

“La poliomielitis es una patología considera infecciosa además de muy viral que ocasiona una parálisis de forma irreversible a quienes la padecen no en todos los casos, pero se puede presentar de esa manera. En 2018, los lactantes menores de todo el mundo pudieron recibir dosis para inmunizarse con la anti poliomiéltica y ese reporte fue del 85%. La poliomielitis, se dice que en las medidas registradas se erradicó a nivel mundial, se ha eliminado en muchos países. Los países libres de poliomielitis donde se ha reportado la enfermedad es debido a un virus importados, se dice que los países son aquellos donde el conflictos e inestabilidad es lo que los caracterizaba, se sigue potencialmente en peligro hasta que sea erradicada completamente”⁽¹⁾. Esta patología se encontraba erradicada o eso era lo que se pensaba, pero hace un par de años se ha presentado reporte de casos en América Latina que hacen un llamado de alerta y preocupación de que cosas pueden estar fallando.

“Los patologías por rotavirus son causas habituales de graves infecciones diarreicas en los más pequeños en todo el mundo. En 2018, la inmunización contra los rotavirus se ha implementado en 101 países y 37% es lo que se estima sería a nivel mundial la cobertura”⁽²⁾. Esta enfermedad no representa un simple cuadro diarreico ya que en los niños que es la mayoría, son menores de 2 años nos lleva a pensar en deshidratación sin contar con que su metodo de detección es costoso y la mortalidad anualmente es significativa.

“A nivel nacional el esquemas de vacunación inconclusos representan un aspecto trascendental y existen múltiples factores que se pueden relacionar según la literatura, los factores son, el alto valor a la familia, los distribuidores de insumos de salud, la pobreza el comienzo tardío de inmunización, el desconocimiento del personal del área de la salud, edades apropiadas para la aplicación de la inmunización, insuficiencia de la información, contradicciones, el desconocimiento de las madres en la próxima fecha de vacunación, percepción que tienen los padres respecto a la inmunización, controles inadecuados pediátricos y diferencias socioculturales, el no registrar las vacunas recibidas en el carnet”⁽⁶⁾.

“Se considera la cobertura de las vacunas cada vez más en declive a pesar del bombardeo de las campañas que existe para captar la mayor cantidad de niños posibles, de allí radica la importancia del personal de enfermería para hacer la concientización a la familia en general de la importancia de la simple acción que es vital en muchos casos. Así mismo el porcentaje de vacunas no cubrieron la cobertura establecida debido a lo que corresponde a la vacunación de la hepatitis B y BCG son vacunas que ya las colocan en unidades de atención hospitalaria, pero estas no son cuantificadas en la unidad de salud”⁽⁶⁾.

Es allí donde se evidencia lo que importa a la hora de ejercer el rol del personal de la salud en especial el de enfermería ya que son los encargados de implementar del programa que proporciona el ministerio de salud pública a través de ENII, quienes trabajan en conjunto con la comunidad y el centro de salud. Dándole de manera oportuna ofreciendo la información imprescindible sobre la promoción y prevención de la salud en lo que tiene que ver con el esquema de inmunización. En es sentido se genera la importancia de extender las actividades en educación basicamente en vacunación, dirigidas a fomentar en los cuidadores el conocimiento, para asegurar un acciobar responsable sobre el crecimiento y desarrollo integral del niño”⁽⁶⁾.

En el centro de Salud Promejoras, se observa en el área de inmunización, durante una revisión de carnet y tarjeteros de vacunación realizada por la autora de esta investigación desde el mes de Septiembre- Diciembre, donde se observó que niños que reciben atención en el centro de salud que no tienen su esquema de vacunación incompleto ya que los responsables por diferentes razones no asisten al centro por lo que se procedió vía telefónica agendar cita para vacunación, igualmente esos llamados fueron incumplidos por lo que se procedió hacer una visita domiciliar para poder completar el esquema en muchos casos, de igual manera se pudo ver que en casos con reasignación de cita en dos oportunidades acuden luego de dos meses a control.

Estos datos serán agregados en anexos para que se pueda apreciar la labor de revisión de tarjeteros y la cobertura que se dio en estos casos donde solo se logró el cumplimiento con una visita domiciliar del niño para posteriormente aplicar la inmunización.

“A pesar que la inmunización es uno de los programas más promocionados y sólidos, además que su personal de salud hace mucho hincapié en el recordatorio de las consultas control, se emplean las llamadas vía telefónica y que tratan de implementar brigadas casa a casa para tener la captación de aquellos niños que presentan un esquema incompleto y atrasado. La investigación correlaciona el bienestar humano referente a la línea de salud pública y todo el estudio en el área de la salud”⁽⁷⁾.

“La negligencia que existe en muchos padres a la hora de la inmunización, ha empujado a las organizaciones responsables de implementación de estrategias en salud, que hacen hincapié a la importancia de asistir a los centros de salud, como la creación en la comunidad y escuelas brigadas, además de pedir cooperación en los centros educativos para que los niños antes de ser inscritos sea obligatorio presentar como requisito de matriculación su carnet de vacunación completo”⁽⁷⁾.

“Sin embargo los cuidadores y los padres deciden renunciar o desertar a la inmunización, desistir a la vacunación de los niños, siendo que más susceptibles aquellos menores de 2

años de contagiarse de muchas patologías que son prevenibles con solo la acción de la inmunización. La vacunación es la que posee una proporción mayor de intervención y obteniendo la prevención de patologías, pero aun así las consecuencias no son las esperadas por la OMS” (7).

La información que se maneja en la actualidad no se le da el uso adecuado, debido a esto la problemática del incumplimiento del esquema de vacunación ha incrementado, como resultado las organizaciones encargadas implementan campañas que no logran obtener el impacto deseado y como resultado se obtiene la aparición de enfermedades que desde hace décadas se mantenían controladas y que pueden llegar a ser alteradas epidemiológicas.

El propósito del estudio a realizar, se enfoca en proporcionar una base de información de los factores asociados que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación al Centro de Salud Promejoras y con ello motivar a los organismos correspondientes en la creación de nuevas campañas con información más didáctica y de fácil interpretación, resaltando la importancia de la inmunización del esquema de vacunación.

Se cuenta con los siguientes antecedentes

Internacionales:

Salas, Ibarra, Pabon (8) en su tesis **factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años en el municipio de Ibagué-Tolima**, de la universidad de Tolima. Facultad Ciencias de la Salud, para optar el grado de Especialista en Epidemiología. Investigación de tipo epidemiológico, de diseño observacional y analítico, “cuyo objetivo general fue: Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos, económicos, culturales, psicológicos del cuidador y los factores clínicos propios del usuario en el no cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación, en niños menores de 6 años, en el municipio de Ibagué, durante el año 2016” (8), cuyas conclusiones fueron:

“Teniendo en cuenta que el Programa PAI que la cobertura, ni siquiera llega al 95% de su cumplimiento, se identificó múltiples factores que no son diferentes a los que Protección social y el ministerio de salud que se relacionan con los asociados a la omisión del esquema inmunización, la investigación hace referencia a la metodología de casos controles, se observó que el esquema de incumplimiento en muchos participantes y esto se debería prioridad para aquellos niños que estén en la edad, pensamiento del cuidador del niño lo que conlleva a dejar de inmunizar, el temor a reacciones posteriores a la vacunación y la inasistencia a citas de vacunación”⁽⁸⁾

“Cuando se elaboró la determinación de los participantes del estudio según sus factores culturales y psicológicos se evidenció que los cuidadores refieren temor de la colocación de la vacuna y además de la reacción de la vacunación, caso contrario algunos pensaban en cosas falsas, como enfermedad del niño y por ello dejaban de vacunarlos, muchos creían que al no tener afiliación, existiera una limitación para los servicios, cerca del 97.1% de las familias acostumbraba a vacunar a los niños”⁽⁸⁾

“Se valoró la asociación de esquemas de inmunización incompleto con los factores sociodemográfico, psicológicos, culturales del responsable, propios del menor de 6 años y económico, se evidencio que el riesgo de esquemas incompletos se incrementaba a medida que se invertía más de una hora en el trayecto de ir y volver del servicio de vacunación”⁽⁸⁾

Peláez, Salinas⁽⁹⁾ su tesis **Factores relacionados al esquema de vacunación incompleto en el subcentro de salud “barrial blanco”**⁽⁹⁾, de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Investigación de tipo cuantitativo, de diseño analítico, cuyo objetivo general fue: Determinar los factores

relacionados al esquema de vacunación incompleto en el Subcentro de Salud “barrial blanco”⁽⁹⁾, 2017, cuyas conclusiones fueron:

“En las condiciones sociodemográficas de los cuidadores de los niños que fueron atendidos en el Subcentro de Salud barrial blanco, los resultados indican que un 91,5% corresponde al sexo femenino frente al 8,5% masculino, siendo el 32,3% ama de casa y 34,7% estado civil soltero, considerándose como factores de riesgo para el correcto cumplimiento del esquema de inmunización es la falta de instrucción y la inestabilidad en el hogar”⁽⁹⁾.

“Se hace referencia a las causas sobre incumplimiento del esquema inmunización encuentran que se incrementa la frecuencia por la cantidad de tiempo de espera para ser atendida y la presencia de enfermedades a la hora de vacunar al niño”⁽⁹⁾

Ocampo⁽¹⁰⁾ en su tesis **Incumplimiento del esquema de vacunas en niños y niñas menores de 24 meses en el Centro de Salud de Chontacruz**, de la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería. Investigación de tipo descriptivo, de diseño corte transversal, cuyo objetivo general fue: “Determinar los factores del incumplimiento del esquema de vacunas en niños/as menores de 24 meses en el Centro de Salud de Chontacruz, a fin de identificar los factores pediátricos, institucionales y maternos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunas”⁽¹⁰⁾, cuyas conclusiones fueron:

“Referente a los factores pediátricos el mayor porcentaje de niños con esquemas de vacunación incompletos se encuentran en edades comprendidas entre 13 a 24 meses, con respecto a las causas pediátricas la mitad de las madres encuestadas no vacunaron a sus niños por las reacciones post vacunas que presentan”⁽¹⁰⁾.

“En relación a los factores maternos, las madres de familia que incumplen con el esquema, son madres jóvenes, con edad entre 20 a 24, con un nivel de instrucción entre primaria y secundaria; la mitad de ellos se desempeñan como amas de casa, referente al estado civil la mitad son casadas, manifiestan que no gastan en pasajes para llevar a sus hijos a vacunar al Centro de Salud; lo más alarmante es que las madres manifiestan que no llevan a sus niños a vacunar por olvido”⁽¹⁰⁾.

Nacionales:

Nisida⁽¹¹⁾ en su tesis “**factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreñafe**”, de la Universidad señor Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería, para optar por el título profesional en Licenciatura en Enfermería. Investigación de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal, “cuyo objetivo general fue: Determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en los niños menores de un año del Hospital Referencial de Ferreñafe 2016”⁽¹¹⁾. Cuyas conclusiones fueron:

“Los resultados demuestran que no existe relevancia entre los factores culturales y el cumplimiento del calendario de vacunación, lo que significa que la idiosincrasia, creencias, costumbres y estilos de vida de las madres son independientes con el cumplimiento de las programaciones de vacunación de sus hijos”⁽¹¹⁾.

“Existe relación entre factores sociales y el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año con evidencia estadística en las variables de ocupación de la madre, la condición socioeconómica y la facilidad de acceso”⁽¹¹⁾.

Donayre, Tupac Yuoanqui ⁽¹²⁾ en su tesis **“factores maternos e institucionales relacionados a la deserción del calendario de inmunizaciones pentavalentes y antipoliomielítica en niños menores de un año del Centro de Salud Chilca 2015**, de la universidad peruana Los Andes”, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería. Investigación de tipo analítica, transversal, de diseño correlacional, “cuyo objetivo general fue; Determinar la relación entre los factores maternos e institucionales y la deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y Antipoliomielítica, en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2015, cuyas conclusiones fueron” ⁽¹²⁾:

“La ocupación, grado de instrucción, nivel de conocimiento, edad, lugar de procedencia sobre la inmunización, los factores maternos son los que generan importancia ya que incluye la negligencia representada con la deserción de la inmunización en niños menores de un año en el centro de salud Chilca” ⁽¹²⁾.

“El seguimiento, la atención, abastecimiento con biológicos, tiempo de espera, oportunidad de seguimiento son los factores que relacionan las organizaciones con la deserción a las vacunas Antipoliomielítica y pentavalentes en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca” ⁽¹²⁾.

Chávez ⁽¹³⁾ en su tesis **factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños de 5 años**, de la Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería, para optar por el título de Especialista en Salud Pública con Mención en Crecimiento y Desarrollo. Investigación de tipo cualitativa, de diseño documental, “cuyo objetivo general fue: Analizar el abandono del calendario de vacunación y sintetizar los resultados de los estudios sobre los factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación de las madres de niños menores de 5 años según de revisión bibliográfica” ⁽¹³⁾. Cuyas conclusiones fueron:

“Los factores sociodemográficos de la madre en menores de 5 años, influyen en el abandono del calendario de vacunación entre los 18 a 30 años de la madre, grado de instrucción primaria, ocupación trabajo y/o estudio y lugar de procedencia son de zonas indígenas y alto Andinas”⁽¹³⁾.

“Los factores culturales de la madre de niños menores de 5 años que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: las contraindicaciones de la vacuna desconocimiento de la vacuna y sus efectos adversos, olvido de la vacuna, se compadecen del niño y muestran miedo a la vacuna”⁽¹³⁾.

La investigación se basa de las siguientes Bases Teóricas

Historia de las Vacunas

“Entre los años 1300 y 1700, se estima que en Europa había muerto casi el 50% de la población por agentes virales de sarampión, fiebre amarilla y viruela. Hacia el siglo XVIII, Edward Jenner, médico y científico británico, introdujo el concepto de vacunación conociéndose como el padre de la vacunación”⁽¹⁴⁾.

“Uno de los avances de mayor impacto en el siglo veinte, en el área inmunológica, tuvo que ver con la implementación de vacunas usando cultivos celulares, como por ejemplo en huevos embrionarios de pollo. Así se desarrolló una vacuna contra el virus de la influenza”⁽¹⁴⁾. Los primeros pasos de preparación de las vacunas fueron muy arcaicos ya que no se tenía casi conocimiento en el área, todo se produjo por la observación y experimentación.

“A través de los años se ha ido desarrollando vacunas contra numerosos agentes infecciosos, desde la inoculación de los virus en animales para producir el virus. El reto aún sigue para el desarrollo de estrategias que nos permiten erradicar problemas actuales causados por

algunos virus y bacterias como son: la Inmunodeficiencia Adquirida (VHI), la tuberculosis, la influenza y más recientemente el virus del ébola” (15).

Y así han pasado los años, el ser humano sigue insistiendo en mejorar y crear nuevas formas de protección, para complementar las creadas. La ciencia ha evolucionado y proporciona facilidad para el estudio; aislar virus que no se podían estudiar en el pasado e ir un paso adelante del enemigo silencioso que hoy se tiene, como el ser humano evoluciona así también lo hacen las formas de vidas más simples que son los virus y bacterias.

Vacuna

“La OMS la puntualiza que es la preparación destinada para producir la inmunidad patologías, activando la producción de anticuerpos. Puede tratarse de una suspensión de microorganismos atenuados o muertos, además de aquellos derivados o productos de microorganismos” (16).

“En Ecuador en el año 2011 se reportó un brote de sarampión con 260 patologías además que los cantones registraron un 50% de cobertura y en el 2015 la cobertura de inmunización en todo el país alcanzó 80%” (17).

“El programa nacional de inmunización, que protege contra 13 enfermedades, ha logrado la erradicación de sarampión, rubeola, poliomielitis, meningoencefalitis post parotiditis, meningitis tuberculosa, tétano neonatal, difteria, la parotiditis y la tos ferina en el menor de 1 año” (18)

La vacunación representa el método más eficaz con el cual contamos, cuando se trata de enfermedades prevenibles, es sumamente importante la cobertura total de la población; debido a que se con preocupación reporte de enfermedades que se consideraban erradicadas y causaron epidemias como consecuencia de fallas en el sistema de salud.

Esquema de Vacunación

Con el paso de los años y gracias a que se sigue investigando sobre las enfermedades y vacunas; el esquema desde que se empezó a implementarse hasta la actualidad, ha sufrido pequeñas modificaciones para garantizar mayor eficacia en su aplicación. El ser humano desde su nacimiento hasta la adultez requiere inmunidad que va adquiriendo de diferentes maneras y la vacuna es parte importante de ella, debe cumplirse en ciertos períodos además que ameritan refuerzos dependiendo de esta.

BCG

“Dicha vacuna se integró en 1924 en España, pero no fue hasta noviembre de 1965 que se recomendó su utilización de manera sistémica, cuando se ejecutó el plan nacional de erradicación de la TB⁽¹⁹⁾. Está compuesta por bacilo de la Cepa derivada de Mycobacterium Bovis, pero proviene de la cepa original del bacilo de Calmette-Guérin”⁽²⁰⁾, viene en única presentación de 1 ml. Está contraindicada en inmunodeprimidos. De tipo de virus atenuados, ha demostrado una adecuada efectividad en la prevención de meningitis y enfermedad tuberculosa por las mismas características de virus atenuado que es patógeno ocasional le confiere un alto índice de eficacia.

La vía de administración hasta 1970 era oral, en la actualidad es intradérmica en la cara externa superior del brazo, es de fácil acceso, rápida, viene en una presentación frasco multidosis, se debe mantener en conservación a temperatura de 2 a °C, proteger de la luz. Dosis única 0,05-0,1 ml según el esquema, se debe aplicar al recién nacido dentro de las 24 horas de nacido.

Se debe tomar en cuenta que existe ciertas contraindicaciones donde no se aplica dicha vacuna: un recién nacido con un peso \leq de 2.5 kg, inmunosuprimido, hijos de madre con serología cero positiva y por ningún motivo a un niño que mayor de 1 año.

HB (Hepatitis B)

“Es una vacuna creada mediante un virus ADN y múltiples componentes con el antígeno del core (HBcAg), el antígeno de superficie (HBsAg, del inglés, hepatitis B Surface Antigen), y el antígeno (HBeAg)” (21). “Es una vacuna que no contiene virus vivos es decir que el virus esta es inactiva, su vía de administración es intramuscular en la cara anterolateral externa del muslo o la región deltoides” (21), dosis única de 0,5 ml dentro de las 24 horas del nacimiento, se debe mantener en conservación a temperatura de 2 a °C, proteger de la luz.

Importante la vacunación dentro del periodo de inmunización debido a de no ser así se puede aún proporcionar los esquemas de vacunación atrasado que no tiene más que la finalidad de brindar inmunidad a pesar de no ser de la manera más oportuna.

Vacuna Antipoliomielítica (IPV Trivalente Oral)

“Los poliovirus es creada en base al género Enterovirus, virus ARN pertenecientes perteneciente a la familia *Picornaviridae*. Aunque en 1999 por última vez se aisló el VP2 existen tres serotipos de poliovirus (VP1, VP2 y VP3)” (22). La vía de administración subcutánea dependiendo la marca, pero es preferible intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo (11), para la OMS la IVP precalificada viene en presentaciones de 10, y 1 dosis, líquida, también el antígenos de los virus de la hepatitis B en IPV, Haemophylus influenzae tipo b, la IVP combinada con la DPT acelular y en presentaciones pentavalentes, hexavalentes o tetravalentes” (23).

Se debe preservar de 2 a 8 °C, no se debe congelar debido a que la IPV se inactiva. Se administra en dosis de 0.1 ml en edad de 2 y 4 meses con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas. “Es recomendable que la primera dosis se administre a los 2 meses junto con las otras vacunas del esquema. Se debe tomar en cuenta que la IPV no se debe administrar a personas con alergia documentada o conocida a la estreptomina, la neomicina o la polimixina B, o con antecedentes de reacción alérgica después de una inyección previa de la IPV” (23).

Vacuna Antipoliomielítico Oral (OPV)

Es una vacuna oral bivalente contra la poliomielitis bOPV contra poliovirus de las cepas 1 y 3, se considera extraordinariamente inmunógena y efectiva debido a que se ha logrado el control la enfermedad ⁽²⁴⁾. Hay que considerar que ambas vacunas frente a la poliomielitis, VPO y VPI, han demostrado su efectividad en los países donde se han utilizado.

Habitualmente se denomina Sabin o antipolio Oral, viene en presentación Líquida, frasco con 20 dosis y pico gotero se administra vía oral, dosis única 2 gotas, a los 6 meses. “La vacuna ha sido diseñada para administrarla varias veces con el fin de que confiera una protección total”. En los trópicos es necesario administrar varias dosis de vacuna antipoliomielítica, por el mismo margen de seguridad que se ha experimentado en algunas zonas. Se debe evitar la administración Inmunocomprometidos, conviviente de inmunocomprometidos, pacientes que viven con HIV-SIDA” ⁽²⁵⁾.

Vacuna Pentavalente (DTP+HB+Hib)

“Es una vacuna que está compuesta por, toxoide tetánico, toxoide pertúsico, y toxoide diftérico (DPaT) adsorbidos y combinados con vacuna Antipoliomielítica inactivada (VIP) con virus de la polio tipos 1, 2 y 3 y vacuna conjugada de Haemophilus influenzae tipo b (conjugado a proteína tetánica)” ⁽²⁶⁾

Se aplica vía intramuscular en la cara externa del muslo, en una dosis de 0.5 ml, a las edades de 2, 4 y 6 meses con un mínimo de intervalo entre cada dosis de 4 semanas se aplican dos refuerzos con DPT a los 2 y 4 años de edad ⁽²⁷⁾. “Viene en presentación líquida (vacuna líquida monodosis) y liofilizada: consiste en dos frascos por dosis: Uno con DPT- HB (líquido)” ⁽¹²⁾

Vacuna Rotavirus

“Actualmente existe dos vacunas que se consideran seguras para su uso, ambas en presentación líquida, tenemos la vacuna oral atenuada (líquida) con cinco virus híbridos bovino-humano (cepa G1, G2, G3, G4, P) y la vacuna oral atenuada (liofilizada), que contiene una única cepa de origen humano cepa G1P”⁽²⁸⁾.

Se administra vía oral ambas, en dosis de 1.5 ml. Con la salvedad que la vacuna en presentación líquida se aplica hasta 3 dosis en edades de 2, 4 y 6 meses, la liofilizada de igual manera, pero en edades de 2 y 4 meses.

Vacuna Trivírica (Sarampión, Rubeola, Parotiditis SRP)

Es una vacuna es la mezcla de virus vivos atenuados, tras diferentes pases del virus en células diploides humanas. Está indicada para ser administrada de forma universal en la población infantil ya que es la más susceptible a las enfermedades ya que su sistema inmune aun no alcanza la madurez.

La vía de administración subcutánea, en el tercio en una dosis de 0.5ml a los 12 y 18 meses hay que recalcar que aquel niño que no cuente un esquema incompleto puede aplicársele la vacuna antes de cumplir los 5 años y cada vacuna debe administrarse con un periodo de 6 meses de intervalo entre dosis.

Fiebre Antiamarílica (FA)

“Es una vacuna atenuada, liofilizada, exenta de leucosis aviar y termoestable. Fue obtenida por cultivo de la cepa 17 D (Fundación Rockefeller), con único serotipo antigénico. En el 2016 la O.M.S establece que de existir el caso de escasas de vacunas para controlar brotes puede utilizarse la vacuna Antiamarílica fraccionada de forma que cada dosis

contenga 1/2 o 1/5 de la dosis estándar, es decir, una quinta parte de la dosis normal. Y esto debido a que en son países existe un alto índice de casos a pesar el vector es autóctono”⁽²⁹⁾.

En el 2013 se realizó una actualización ya que su cobertura era de 10 años, donde consideran que una única dosis adquiere la inmunidad protectora para toda la vida y así se implementa como dosis única. La vía de administración es subcutánea preferiblemente, aunque se puede administrar intramuscular, dosis 0.5 ml a los 12 meses.

Vacuna Varicela

Es una vacuna de un virus de ADN de cadena doble perteneciente a la familia de los herpes virus, cepa Oka del VZV; solamente se conoce un serotipo y el ser humano es el único reservorio. La vía de administración de dicha vacuna es subcutánea, pero dependiendo de su presentación también se puede aplicar intramuscular, con dosis de 0.5 ml a los 12 meses (27):

Vacuna Neumococo

“Existen dos tipos de vacuna frente al neumococo: las que contienen los polisacáridos puros y las que contienen los polisacáridos que son la PCV7 y la PPV23. En la actualidad está en estudio la seguridad de la aplicación de la PPV23 en niños ya que inicialmente fue creada para combatir infecciones en adultos”⁽³⁰⁾. La vía de administración es intramuscular en dosis de 0.5 ml en las edades de 2, 4 y 6 meses.

Vacuna DTP

Es una vacuna obtenida de la cepa de Clostridium tetani Harvard Caracas y con una suspensión de células previamente inactivadas de Bordetella pertussis 134, 165 y 509, se administra vía

intramuscular en dosis de 0.5 ml se puede considerar un refuerzo se aplica al año de las 3 dosis de pentavalente.

Conservación de las Vacunas

Estas deben conservarse respetando la cadena de frío a una temperatura de 2 a 8 °C existen vacunas que pueden inactivarse al ser congeladas igualmente hay vacunas que al estar bajo 0 ° permanecen sin ninguna alteración. No exponerlas a la luz debido a que algunas son muy sensibles y una de las cosas más importante es tener en cuanto las especificaciones de las presentaciones donde vienen las vacunas ya que si no se tiene el cuidado necesario para su conservación estas pierden su efectividad y no cumplen con el objetivo para las cuales fueron creadas que es dar inmunidad protectora.

Reacciones adversas

Las vacunas no son la excepción a la regla cumplen una función; pero en general ciertas reacciones son esperadas por los componentes con los cuales son creadas, van desde reacciones locales a sistémicas. Esta parte es de importancia a la hora de la administración de la inmunización en los niños recalcar a las madres las reacciones esperadas y que se puede hacer en esos casos para atenuar los efectos.

Dentro de los efectos locales que pueden ocasionar se tiene, exantema en el sitio de la aplicación, dolor, rubor y calor además de en algunas ocasiones limitación de la movilidad en el área afectada. Los efectos sistémicos van desde malestar general, cefalea, febrícula en otros.

Factores Sociodemográficos

Sexo

Es la condición orgánica que diferencia a los seres humanos en hombre y mujer por la genética

Edad

Representa el periodo de tiempo de un ser humano desde el momento del nacimiento hasta la actualidad, se puede medir en años, meses y días. Dependiendo de la etapa de vida, la edad puede ajustarse cronológicamente por ejemplos neonatos, lactante menor, lactante mayor, preescolar, escolar, adolescente, adulto joven y adulto mayor (31).

Grupo Étnico

Desde épocas pasadas nos han hablado de nuestro ancestro y la diversidad de cultura y creencias que existen desde mucho antes y se transmiten de generación en generación la biodiversidad en cada etnia, resaltando que en cada época se puede evidenciar lo arraigado de sus costumbres.

Nivel Académico

Indica el nivel de conocimiento escolar, formación académica. La instrucción escolar que puede alcanzar un individuo que van desde analfabeta, completa e incompleta a su vez diferenciar entre los niveles de superación primaria, secundaria, educación media diversificada, educación superior diversificada, universitario, profesional, especialista, magister, doctorado entre otros dependiendo del país.

Factores Sociales

Salud

El equilibrio entre los aspectos biológico, psicológico y social de un individuo. Alguna alteración de este estado nos refleja enfermedad en el individuo.

Tiempo

Período donde se realiza una actividad, hoy en día estamos tan sumergidos en tareas cotidianas, el trabajo que el factor tiempo nos queda corto y es en muchas ocasiones a quien se coloca de excusa por no poder llegar a realizar actividades.

Transporte

Es el medio de transportar a los seres humanos de un punto X hasta uno Y, se cuenta con múltiples medios como por vía terrestre, marítima y aérea.

Falta de vacuna

La disminución de material biológico para colocar a disposición de actividades en el centro médico, al realizar jornada u operativo. La falta de insumos de vital importancia cuando hablamos de inmunización.

Es de conocimiento en los países subdesarrollados y desarrollados que el incumplimiento del esquema de vacunación; está asociado a la interpretación que se les da a las vacunas, la relación que el individuo propicia entorno a esto. A pesar de la cantidad, calidad de la información la diversidad cultural y creencias en nuestros tiempos juega un papel en la mayoría de los casos en contra del proceso de inmunización.

Es aquí donde el personal de salud debe comenzar el proceso de información; por diferentes medios de difusión, la forma más sencilla, pero completar, por qué la vacunación es la manera más simple de prevenir enfermedades y sus complicaciones, que tienen alta tasa de morbilidad y mortalidad en las diferentes etapas de la vida recalando los periodos susceptibles, lograr la integración de la población que a pesar de tener una creencia distinta puede ser susceptible y debe protegerse.

El personal de enfermería juega un papel importante, son los portavoces para que llega a la mayor cantidad de niños y población general una inmunización oportuna, veraz, la información manejarla de una manera acorde, orientar, incentivar a que el esquema se cumpla en su mayoría en las edades comprendidas y de no ser el caso que no se quede sin inmunización los susceptibles. El rol es de acompañar en ese proceso brindando la información clara, disipar dudas referentes al estigma de la vacunación para algunos, tratar

de llegar en la medida de lo posible a esa población flotante que, por desconocimiento, creencias aun no logra entender la importancia hoy en día que tiene el estar protegido ante enfermedades que son claramente prevenibles o atenuadas mediante una oportuna inmunización.

Se plantea la siguiente formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años de edad pertenecientes al Centro de Salud Promejoras?

El presente estudio de investigación esta direccionado para dar a conocer los posibles factores que pueden asociarse al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años, recopilando toda la información que ayude a la búsqueda de estrategias que mejoren las condiciones y que los responsables del infante no esquiven a la inmunización y promover la asistencia al centro de salud, teniendo como propósito ayudar a la comunidad educándolos con lo más valioso que es la información sobre el esquema de inmunización, su propósito, además de la relevancia de un niño con inmunidad adquirida, las reacciones o síntomas postvacunación.

Esperando que la consejería que se importa sobre las consecuencias del incumplimiento del esquema de vacunación, ayude y sus refuerzos. Para ayudar a que los programas y campañas, impartidos por organismos estatales, puedan llegar a cada individuo de la comunidad que abarca la zona del Centro de Salud Promejoras y tengan el resultado esperado. El cual es lograr la inmunización total de enfermedades que afectan a los niños.

Este tema está cobrando más fuerza debido a que en América Latina, se tienen reporte de casos de enfermedades prevenibles mediante la inmunización y que se consideraban erradicadas, hoy por hoy están cobrando vida, sobre todo de la población susceptible que, en muchos casos, son menores de 2 años que por no contar con inmunización o un calendario de inmunización incompleto. Las cifras que se reportan han creado a nivel mundial una campaña de concientización de lo importante que es proveer el calendario de vacunación.

Por ello los siguientes objetivos

Objetivo General:

Determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años de edad del Centro de Salud Promejoras.

Objetivos Específicos:

- Recolectar datos sobre las coberturas del año 2019, en niños menores de 2 años del Centro de Salud Promejoras.
- Aplicar una encuesta para determinar factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en madres de familia que no acuden al Centro de Salud Promejoras a inmunizar a sus hijos.
- Identificar que vacunas son las que tienen menos coberturas durante el año 2019.
- Acudir mediante visitas domiciliarias, a los respectivos sectores para implementar la encuesta, además de completar el esquema de vacunación de niños que no acuden al Centro de Salud Promejoras en el transcurso del año 2019.

II. Métodos

2.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo

El tipo de estudio de la investigación es “cuantitativo supone un enfoque diferente al de la investigación cualitativa, ya que ofrece datos medibles y responde a interrogantes su objetivo primordial es cuantificar los resultados. Los datos son proporcionados por muestras seleccionadas, los resultados son tratados y analizados mediante técnicas estadísticas, se caracteriza por la objetividad”⁽³²⁾.

Dado que la variable en esta investigación es mediables lo que permite hablar con propiedad de la situación en tiempo real del estudio y no alterar datos debido a que se capta la problemática en el entorno donde se desarrolla con mayor exactitud.

Diseño

El diseño de este estudio es descriptiva ya que se requiere delinear las características descubierta por la investigadora. Tiene como función esencial medir (de la forma más precisa posible), las características, propiedades o componentes descubiertos⁽³³⁾.

Se delimitan las características para tener una medida más exacta de lo que se desea medir ya que es inalterable el entorno que está en estudio y eso que los resultados sean muy confiables en el momento de dar detalles precisos de los resultados.

2.2 Operacionalización de la variable

Variable	dimensiones	Indicadores	instrumento
vacunación en niños de 0 a 2 años de edad	factores Demográficos	Edad del menor y los padres	Encuesta de vacunación
		Sexo del infante	
		Nivel Académico de los padres	
		Nº de Hijos de los padres	
	factores Sociales	Salud	
		Tiempo	
		Transporte	
	conocimiento de la Vacunación	Calendario de las Vacunas	
		Beneficio de estar vacunados	
		Prejuicio de no estar vacunado	
		Acude a consulta de vacunas	

2.3 Población, muestra

Población

Está representada por todos los niños de 0 a menores de 2 años de edad en estudio desde el mes de Septiembre-Diciembre del 2019 con una población de 403 infantes que reciben atención en el centro. De estos solo el 33 de ellos se tiene registro en el Centro no asisten continuamente a consulta de inmunización a pesar de tener el acceso al Centro de Salud Promejoras.

Muestra

Mediante el tarjetero de vacunas se procederá a llamar para la coordinación de visitas a las madres de los 33 niños que no acuden por sus vacunas.

Criterios de inclusión

- Madres de niños que llegan a la vacunación del Centro de Salud Promejoras en edades comprendidas de 0 a menores de 2 años de edad que estén presentes al momento de la recolección de información.
- Madres de los infantes que llegan a la vacunación con una tarjeta de vacunación en el centro de Salud Promejoras en edades de 0 a menores de 2 años de edad.

Criterios de exclusión

- Madres de niños que no cuenten con el rango de edades de 0 a menores 2 años que son necesario para el estudio.
- Madres de niños de 0 a 2 años que no estén de acuerdo de participar de forma voluntaria en la investigación
- Madres de niños de 0 a 2 años que no se pueda corroborar el esquema de vacunación.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó un instrumento, cuestionario constituido por variables que incluyen aspectos sociodemográficos (tales como edad, sexo, nivel académico entre otros) e indicadores del incumplimiento del esquema de vacunación de los niños del estudio aplicados a las madres de los niños, el instrumento fue creado por la autora de la tesis además de validados por expertos.

Técnica: Encuesta con las madres de los niños para poder aplicar el instrumento de la investigación en el centro de salud y sus alrededores.

Instrumento: La encuesta consta de preguntas cortas y algunas de selección con 2 opciones de respuesta y otras de selección múltiple sencillas de responder en un tiempo sumamente corto.

Se aplica a todas las madres de niños que no acuden al centro de salud Promejoras que tienen acceso a estos, con el objetivo de obtener información sobre los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación, es un periodo de mínimo de 3 meses comenzando desde el mes de octubre la recolección de información. Consta de 13 preguntas cortas algunas de selección simple, con la finalidad de recolectar datos estadísticos para la estructuración para la argumentación de la investigación.

2.5 Procedimiento

La autora del presente trabajo de investigación tuvo una entrevista previa con el director del Centro de Salud Promejoras y la coordinación de inmunización, con la finalidad exponer el propósito y el objetivo de dicha investigación, describir el instrumento que se aplicaría y solicitar la colaboración de la instrucción.

Se procedió a administrar en un tiempo establecido, el cuestionario en forma voluntaria, anónima, previo consentimiento informado de los representantes de los niños, explicándole la importancia de su colaboración y el llenado del cuestionario.

2.6 Métodos de análisis de datos

Los datos fueron procesados con estadística descriptiva y se presentaran en tablas de frecuencia simple y doble entrada. Se utilizará para su análisis estadístico, medidas de tendencia central y estadística inferencial respectiva para el manejo de los resultados.

Método Descriptivo

Permite recolectar, resumir, describir y exponer los resultados obtenidos posteriores a la utilización del instrumento.

2.7 Aspectos Éticos

Confidencialidad: Los derechos de la población que formaron la muestra, se les respeto y protegió.

Consentimiento informado: notificación de participación voluntaria de las madres

Individualidad: La encuesta fue aplicada de manera personalizada a las madres de los niños

Discreción: Solo el investigador y el entrevistado tienen conocimiento de la información suministrada.

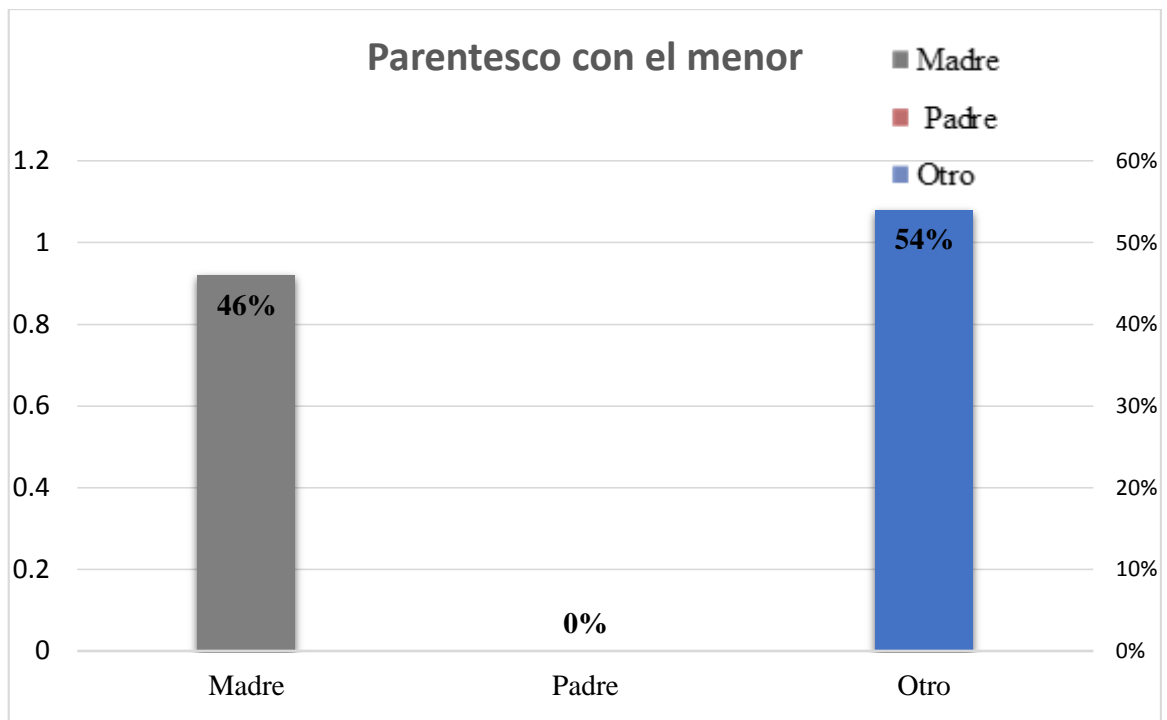
Aplicación: La utilización correcta y apropiada del instrumento por parte del entrevistado.

III. Resultados

Tabla N°1 Parentesco con el menor

<i>Parentesco</i>	F°	%
<i>Madre</i>	15	46
<i>Padre</i>	0	0
<i>Otro</i>	18	54
Total	33	100

Gráfico N°1 Parentesco con el menor



Fuente: Encuesta de Vacunación

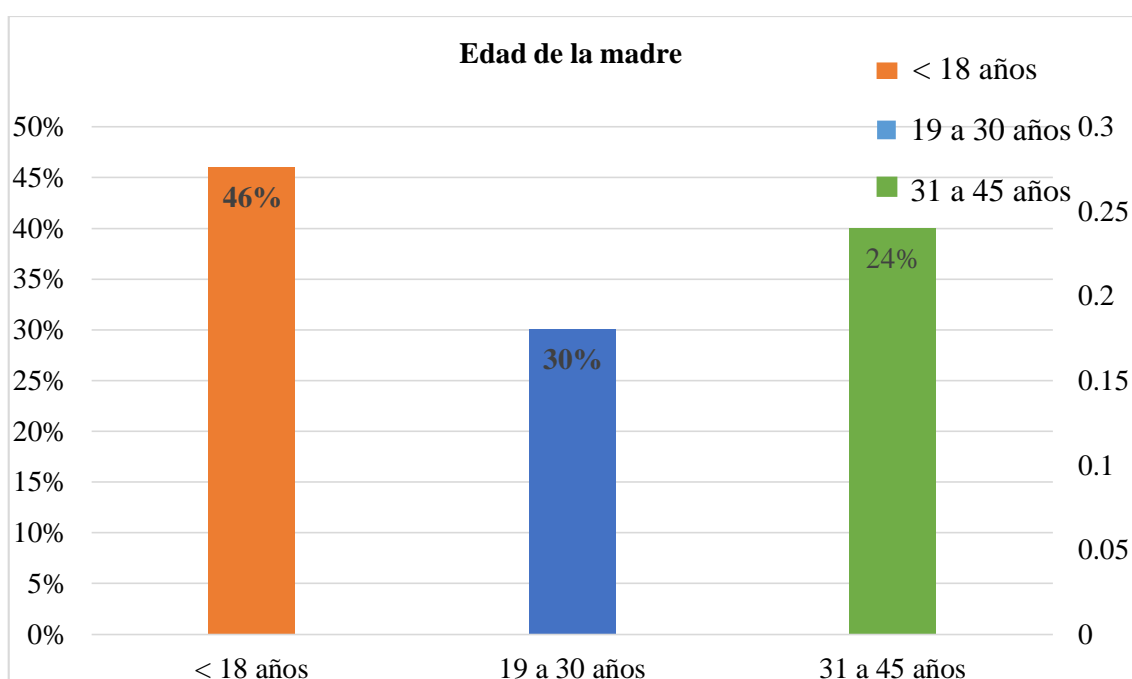
Elaborado por: Katherine Adriana Llenera Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar, que el parentesco que tiene el niño es de 54% fue otro pariente entre ellos abuelos o tías, el 46% son sus madres las responsables de ellos.

Tabla N°2 Edad de la madre

<i>Edad de la madre</i>	F°	%
<i>≤ de 18 años</i>	15	46
<i>De 19-30 años</i>	10	30
<i>De 31-45 años</i>	8	24
Total	33	100

Gráfico N°2 Edad de la madre



Fuente: Encuesta de Vacunación

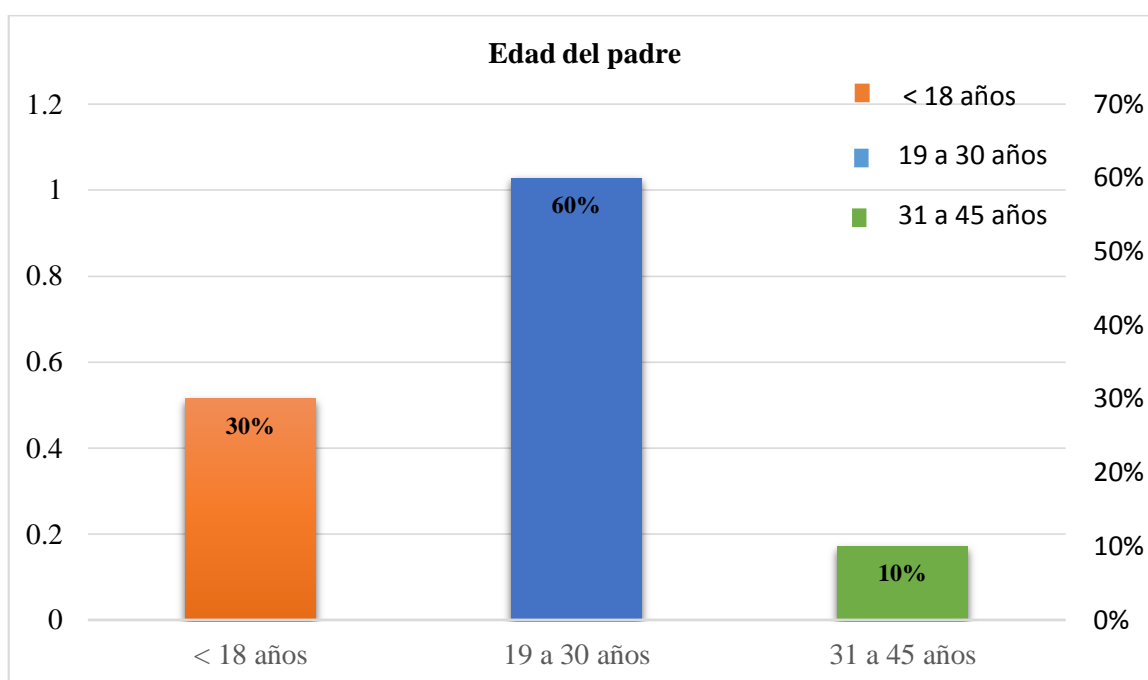
Elaborada por: Katherine Adriana Llenora Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar, que la edad madre, un 46% son menores de 18 años, un 30% está entre 18 a 30 años y un 24% son adultos jóvenes de 31 a 45 años.

Tabla N°3 Edad del padre

<i>Edad del padre</i>	F°	%
<i>≤ de 18 años</i>	10	30
<i>De 19-30 años</i>	20	60
<i>De 31- 45 años</i>	3	10
Total	33	100

GráficoN°3 Edad del padre



Fuente: Encuesta de Vacunación

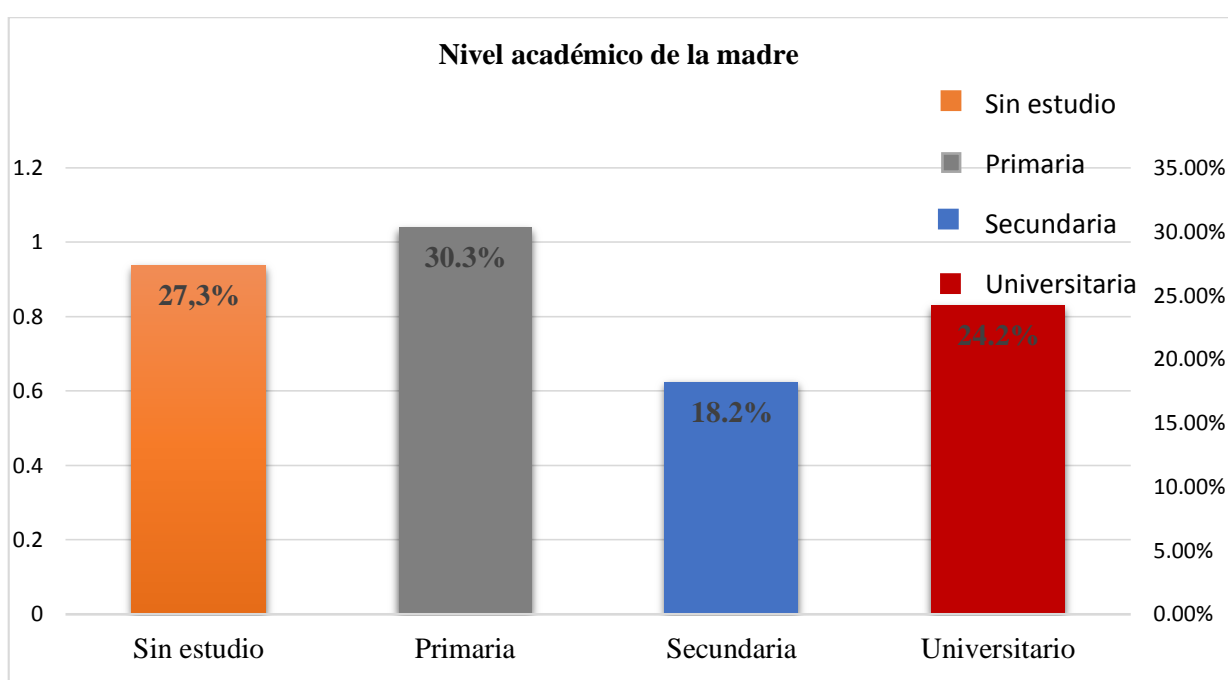
Elaborada por: Katherine Adriana Llenera Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que cuando se trata de la edad del padre un 60% está entre 19-30 años, un 30% son menores de 18 años y solo un 10% tiene entre 31 a 45 años.

Tabla N°4 Nivel académico de la madre

<i>Nivel Académico</i>	F°	%
<i>Sin estudio</i>	9	27.3
<i>Primaria</i>	10	30.3
<i>Secundaria</i>	6	18.2
<i>Universitario</i>	8	24.2
Total	33	100

Gráfico N°4 Nivel académico de la madre



Fuente: Encuesta de Vacunación

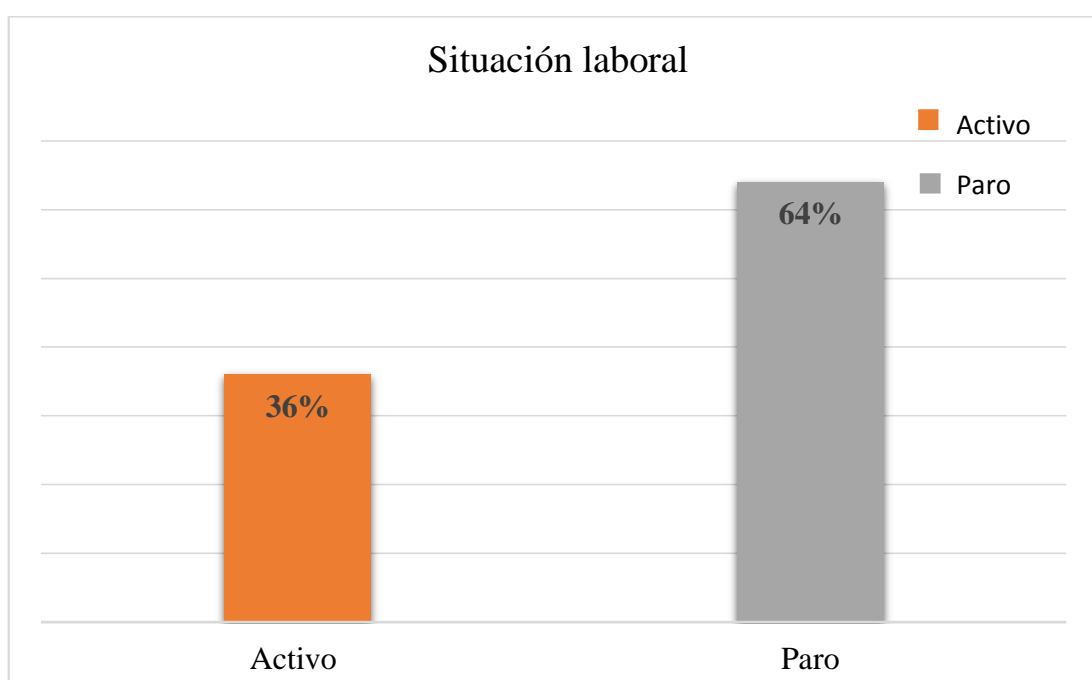
Elaborada por: Katherine Adriana Llenora Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que en la categoría Nivel Académico de la madre, en la opción Sin estudio encontramos 9 madres representado un 27.3%. En la opción Primaria, encontramos 10 madres representando 30.3%. En la opción Secundaria, encontramos a 6 madres representando un 18.2%. En la opción Universitario encontramos 8 madres representando un 24.2%.

Tabla N°5 Situación laboral de los padres

<i>Situación laboral</i>	F	%
<i>Activo</i>	12	36
<i>Paro</i>	21	64
Total	33	100

Gráfico N°5 Situación laboral de los padres



Fuente: Encuesta de vacunación

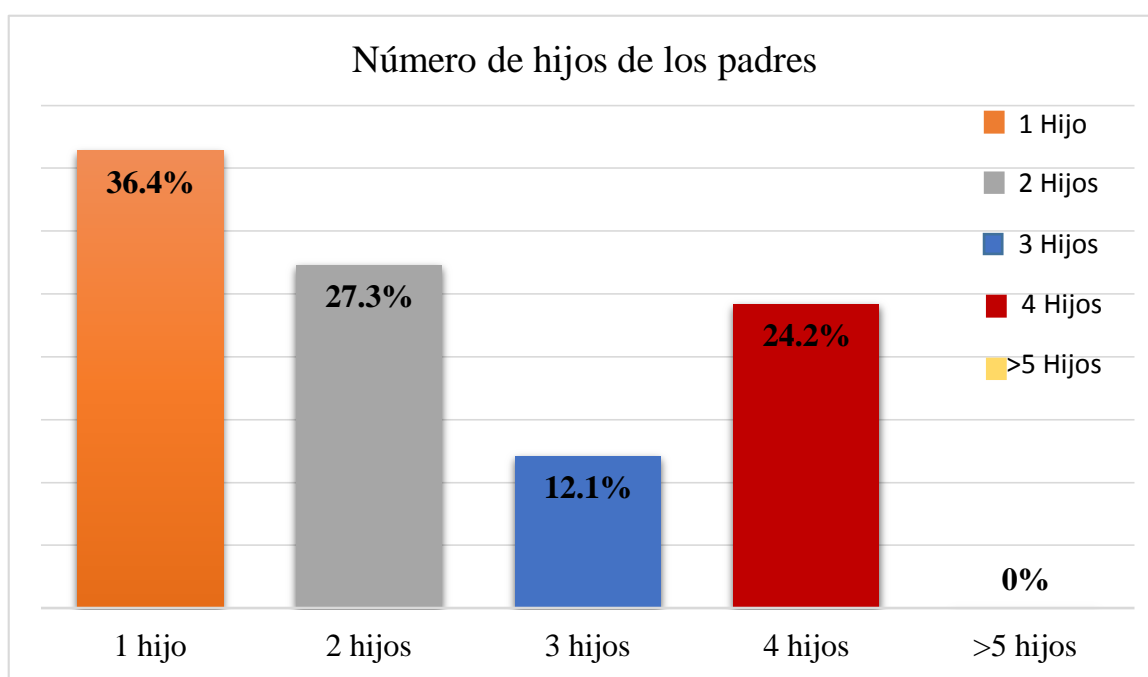
Elaborado por: Katherine Adriana Llenera Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar, que en la categoría situación laboral, un 64% no cuenta con un trabajo estable para sustentar las necesidades básicas y un 36% cuenta con un trabajo estable por el momento.

Tabla N° 6 Número de hijos asociados al incumplimiento del esquema de vacunación.

<i>N° hijos</i>	F	%
<i>Un hijo</i>	12	36.4
<i>2 hijos</i>	9	27.3
<i>3 hijos</i>	4	12.1
<i>4 hijos</i>	8	24.2
<i>≥5 hijos</i>	0	0
Total	33	100

Gráfico N° 6 Número de hijos de los padre



Fuente: Encuesta de Vacunación

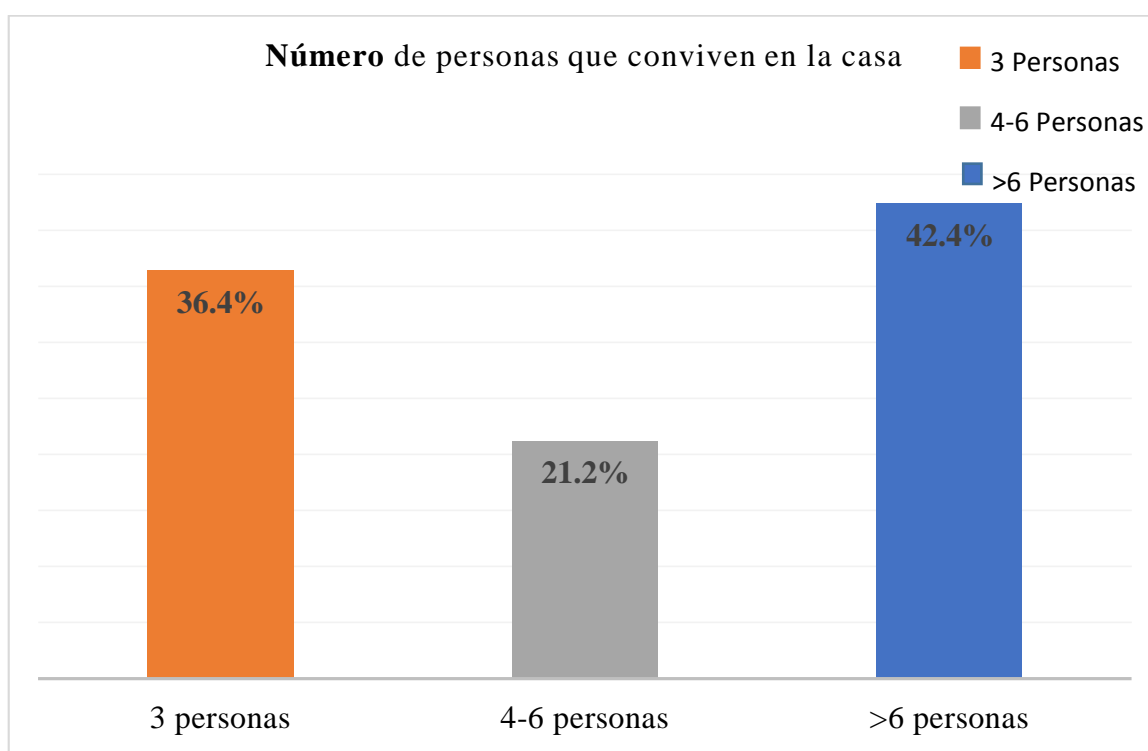
Elaborada por: Katherine Adriana Llenera Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar en la categoría número de hijos, en la opción Un hijo encontramos 12 madres representado un 36.4%. En la opción 2 hijos, encontramos 9 madres representando 27.3%. En la opción 3 hijos, encontramos 4 madres representando un 12.1%. En la opción ≥ 4 hijos encontramos 8 madres representando un 24.2%.

Tabla N°7 Número de personas que conviven en la vivienda

<i>Número de personas que conviven en la vivienda</i>	F	%
<i>3 personas</i>	12	36.4
<i>4-6 personas</i>	7	21
<i>≥6 personas</i>	14	42.4
Total	33	100

Gráfico N°7 Número de personas que conviven en la casa



Fuente: *Escala de Vacunación*

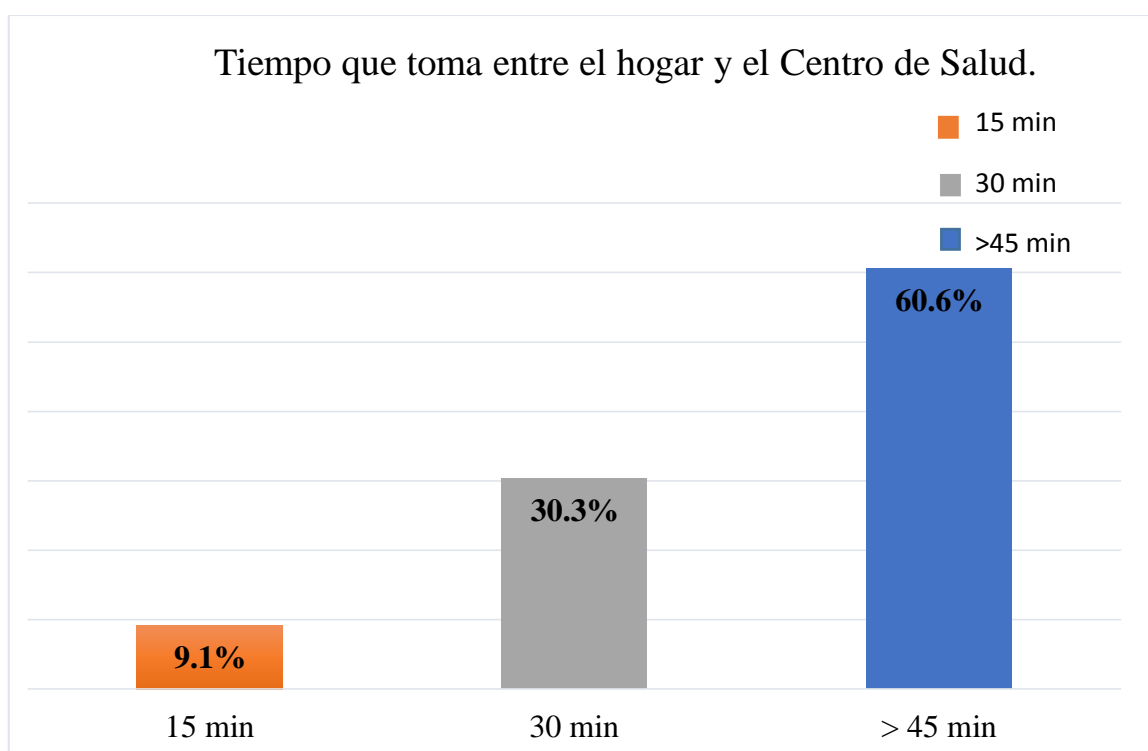
Elaborado por: *Katherine Adriana Llenera Velázquez*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar en la categoría número de personas que conviven en la casa, un 42.4% refiere vivir con más de 6 personas, un 36.4% solo viven 3 personas y un 21.25 viven de 4-6 personas en una casa.

Tabla N° 8 Tiempo entre el domicilio y el centro de salud asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años de edad.

<i>Tiempo (min)</i>	F	%
<i>15min</i>	3	9.1
<i>30 min</i>	10	30.3
<i>≥ 45 min</i>	20	60.6
Total	33	100

Gráfico N°8 Tiempo que toma entre el hogar y el Centro de salud



Fuente: Encuesta de Vacunación

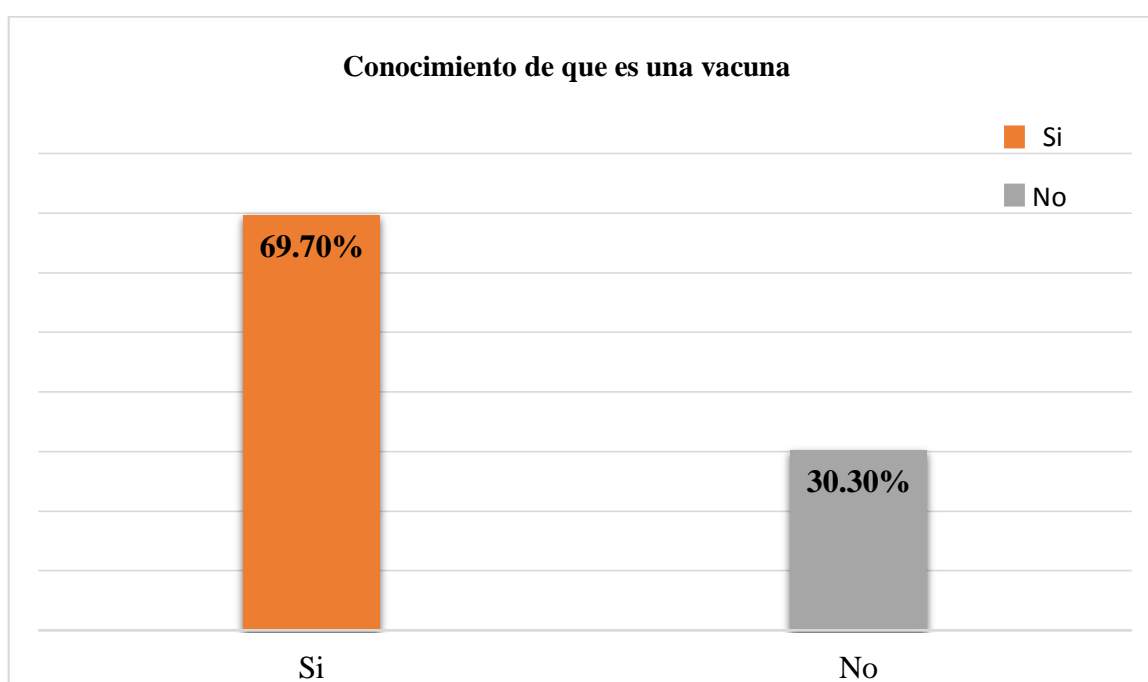
Elaborada por: Katherine Adriana Llenera Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar en la categoría tiempo que toma llegar al centro, un 9.1% refiere que les toma 15 minutos, un 30.3% le toma entre 15 a 30 minutos llegar y un 60.6% les toma más de 45 minutos para llegar.

Tabla N° 9 Conocimiento de que es una vacuna asociados al incumplimiento del esquema de vacunación.

<i>¿Conoce que es una vacuna?</i>	F	%
<i>Si</i>	23	69,7
<i>No</i>	10	30,3
Total	33	100

Gráfico N°9 Conocimiento de que es una vacuna



Fuente: Encuesta de Vacunación

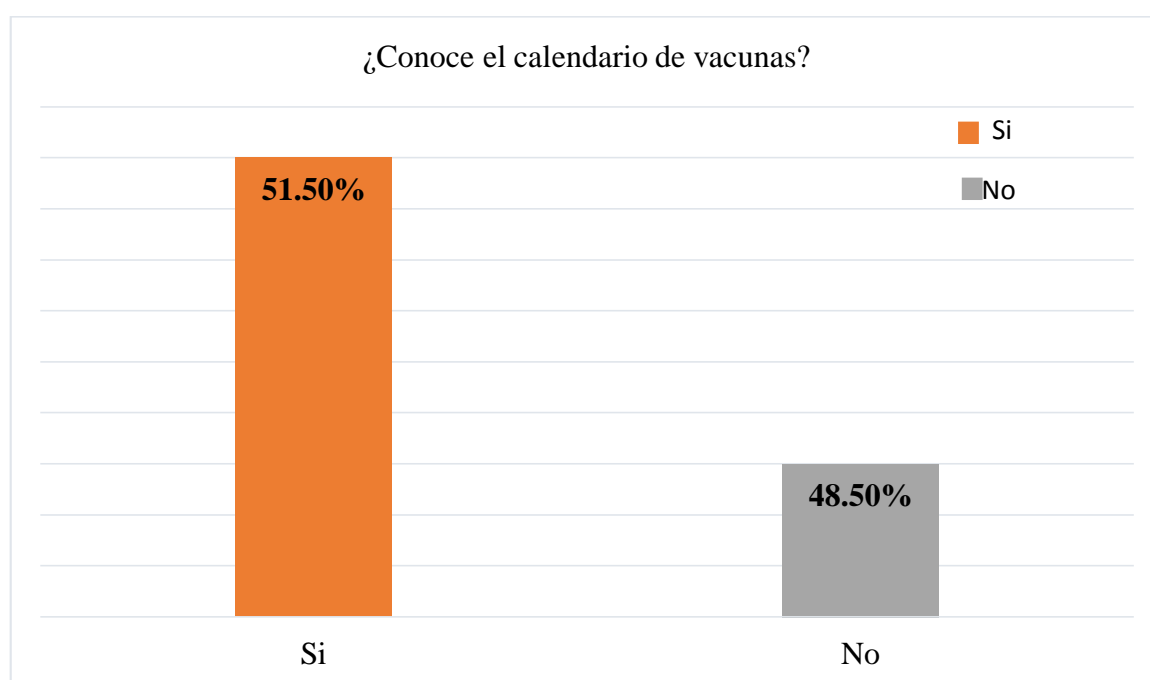
Elaborada por: Katherine Adriana Llenera Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, según la encuesta aplicada se determinó lo siguiente. En la categoría ¿conoce que es una vacuna?, en la opción Si se encontró 23 madres representado un 69,7%. En la opción No, encontramos a 10 madres representando un 30,3%.

Tabla N° 10 ¿Conoce el calendario de las vacunas? asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años de edad.

<i>¿Conoce el calendario de vacunas?</i>	F	%
<i>Si</i>	17	51,5
<i>No</i>	16	48,5
Total	33	100

Gráfico N°10 Conoce el calendario de vacunas



Fuente: Encuesta de Vacunación

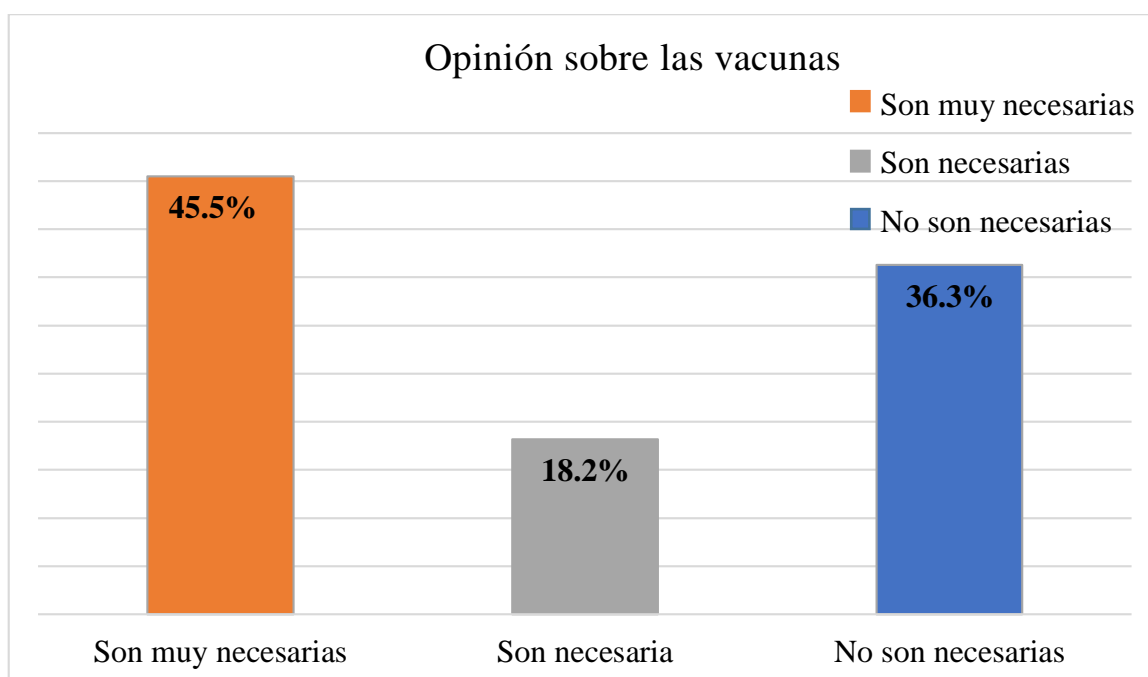
Elaborada por: Katherine Adriana Llenera Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que en la categoría ¿conoce el calendario de vacunas?, un 51,5% dice tener conocimiento y un 48,5% refiere no tener idea de que vacunas son las que amerita su hijo.

Tabla N°11 Opinión sobre las vacunas asociadas al incumplimiento del esquema de vacunación.

<i>Opinión sobre vacuna</i>	F	%
<i>Son muy necesaria</i>	15	45.5
<i>Son necesaria</i>	6	18.2
<i>No son necesaria</i>	12	36.3
Total	33	100

Gráfico N°11 Opinión sobre las vacunas



Fuente: Encuesta de Vacunación

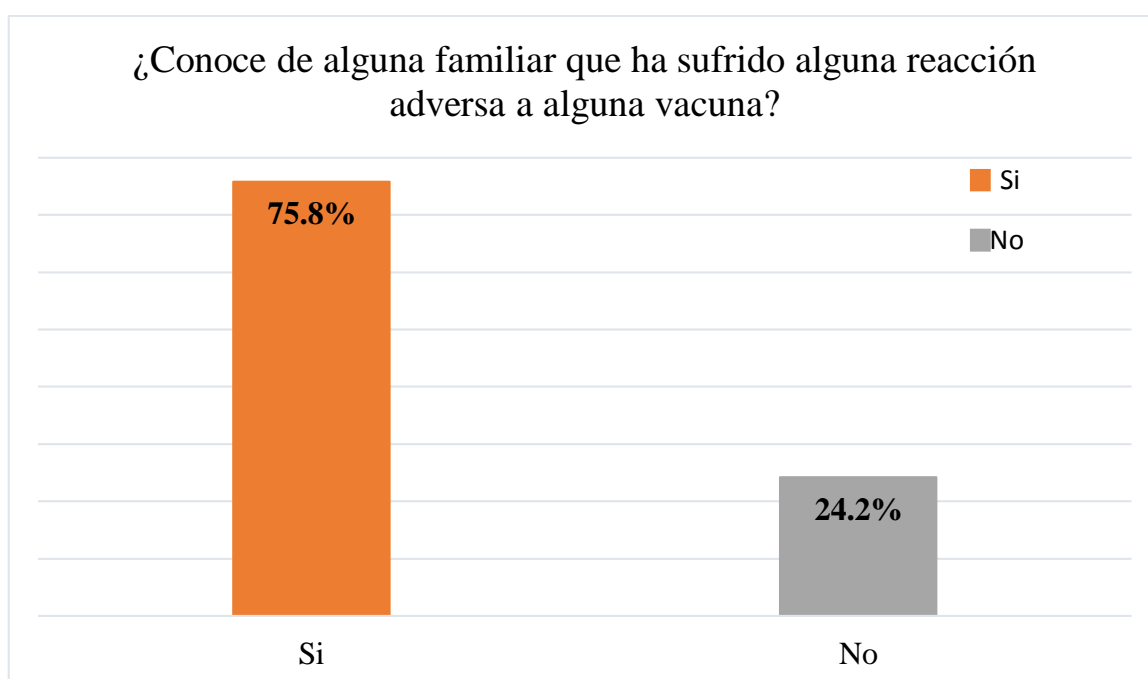
Elaborada por: Katherine Adriana Llenora Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que en la categoría que opina sobre vacunas, un 45.5% dice que son muy necesarias, un 36.3% piensa que no son necesarias y un 18.2% las considera necesarias.

Tabla N° 12 ¿Conoce ud si algún miembro de la familia ha sufrido alguna reacción adversa a alguna vacuna?

<i>¿Conoce de algún familiar que haya sufrido alguna reacción a alguna vacuna?</i>	F	%
<i>Si</i>	25	75.8
<i>No</i>	8	24.2
Total	33	100

Gráfico N°12 Conoce de algún familiar que ha sufrido alguna reacción adversa a alguna vacuna



Fuente: *Encuesta de Vacunación*

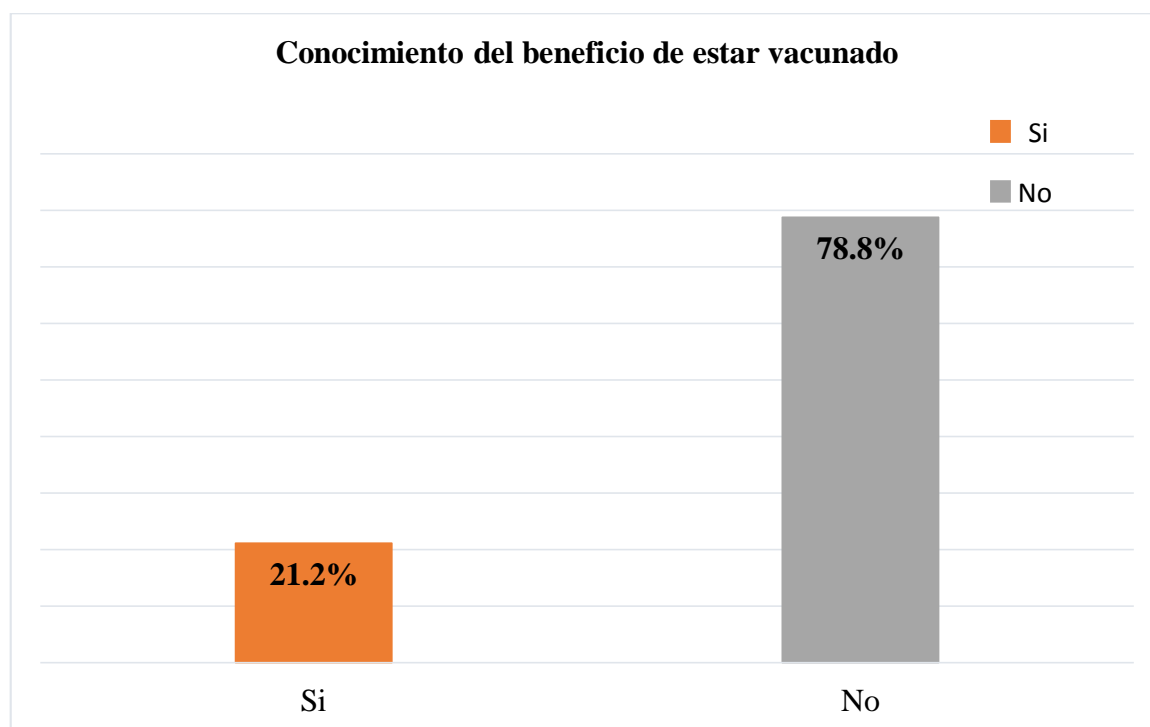
Elaborado por: *Katherine Adriana Llenera Velázquez*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que en la categoría conoce de algún familiar que haya sufrido alguna reacción por alguna vacuna, un 75.8 refiere que conoce de alguien que le ha causado algo y un 24.2% no conoce a nadie.

Tabla N° 13 ¿Conoce el beneficio de estar vacunado? asociados al incumplimiento del esquema de vacunación.

<i>¿Conoce el beneficio de estar vacunado?</i>	F	%
<i>Si</i>	7	21,2
<i>No</i>	26	78,8
Total	33	100

Gráfico N°13 Conocimiento del beneficio de estar vacunado



Fuente: Encuesta de Vacunación

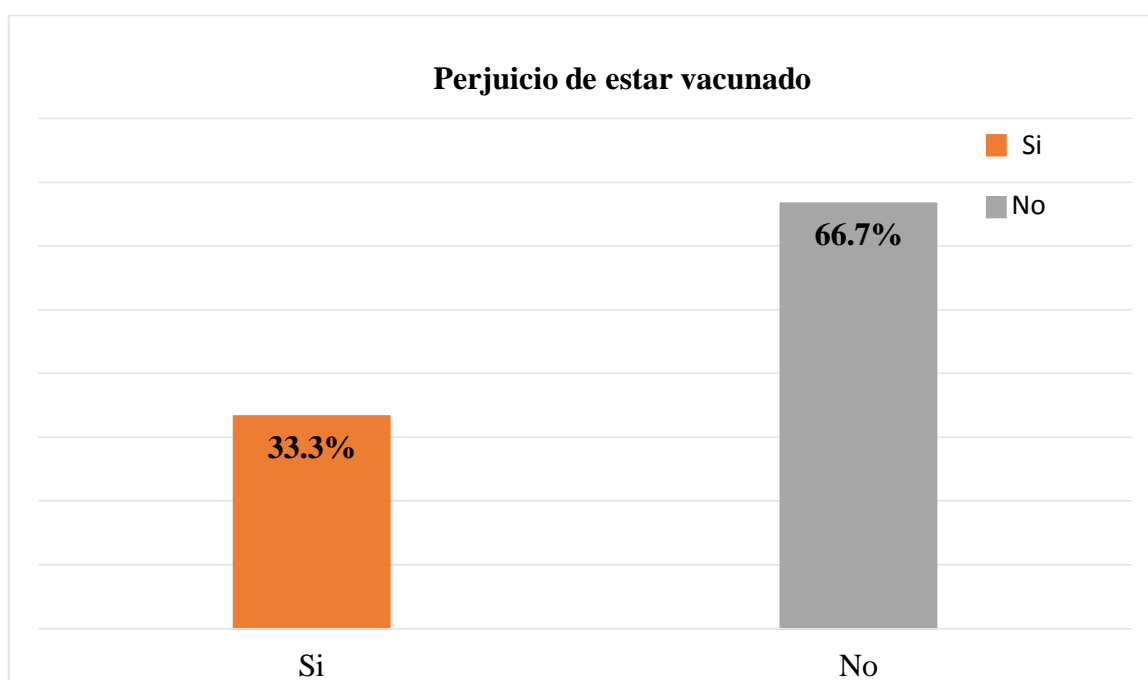
Elaborada por: Katherine Adriana Llenera Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que en la categoría ¿conoce el beneficio de estar vacunado?, en la opción Si se encontró 7 madres representado un 21,2%. En la opción No, encontramos 26 madres representando un 78,8%.

Tabla N° 14 Prejuicio de no estar vacunado asociado al incumplimiento del esquema de vacunación.

<i>¿Conoce el perjuicio de no estar vacunado?</i>	F	%
<i>Si</i>	11	33,3
<i>No</i>	22	66,7
Total	33	100

Gráfico N°14 Prejuicio de estar vacunado



Fuente: Encuesta de Vacunación

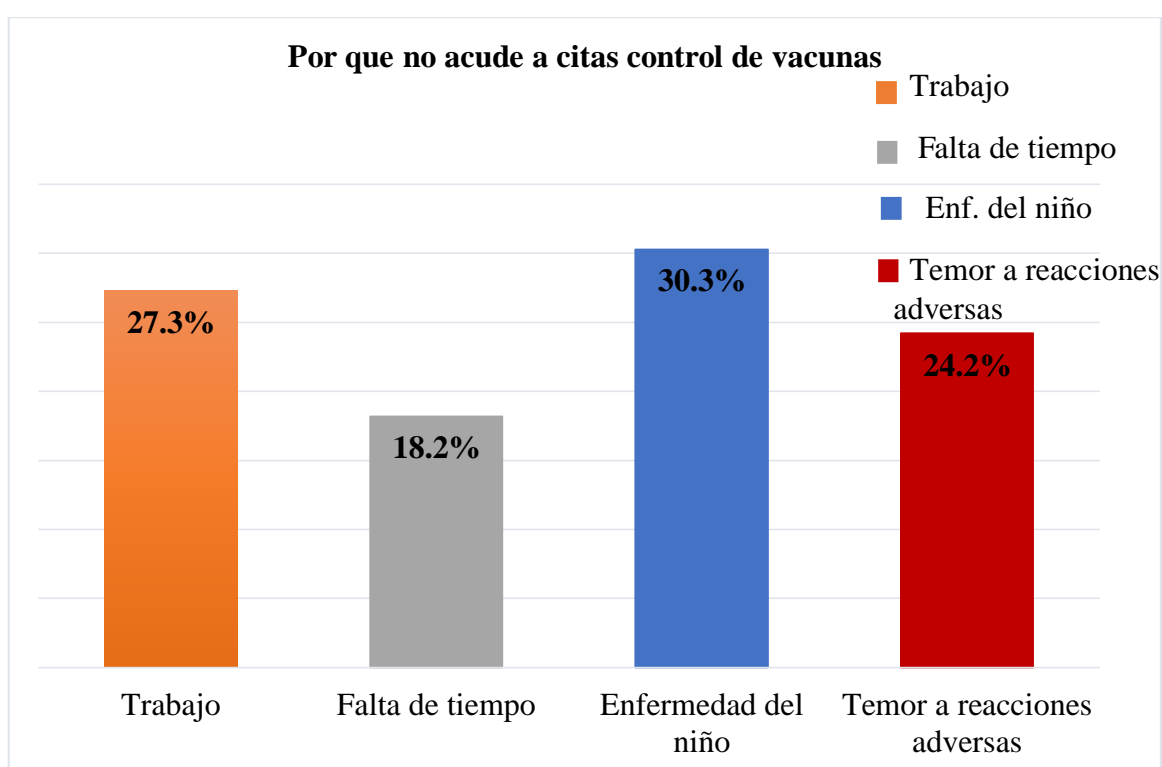
Elaborada por: Katherine Adriana Llenera Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que en la categoría ¿conoce el perjuicio de no estar vacunado?, en la opción Si se encontró 11 madres representado un 33,3%. En la opción No, encontramos 22 madres representando un 66,7%.

Tabla N°15 Acude a consultas control de vacunas asociados al incumplimiento del esquema de vacunación.

<i>¿Por qué no acude a Citas control de vacunas?</i>	F	%
<i>Trabajo</i>	9	27,3
<i>Falta de tiempo</i>	6	18,2
<i>Enfermedad del niño</i>	10	30,3
<i>Temor a reacciones adversas</i>	8	24,2
Total	33	100

Gráfico N°15 Porque no acude a citas control de vacunas



Fuente: Encuesta de Vacunación

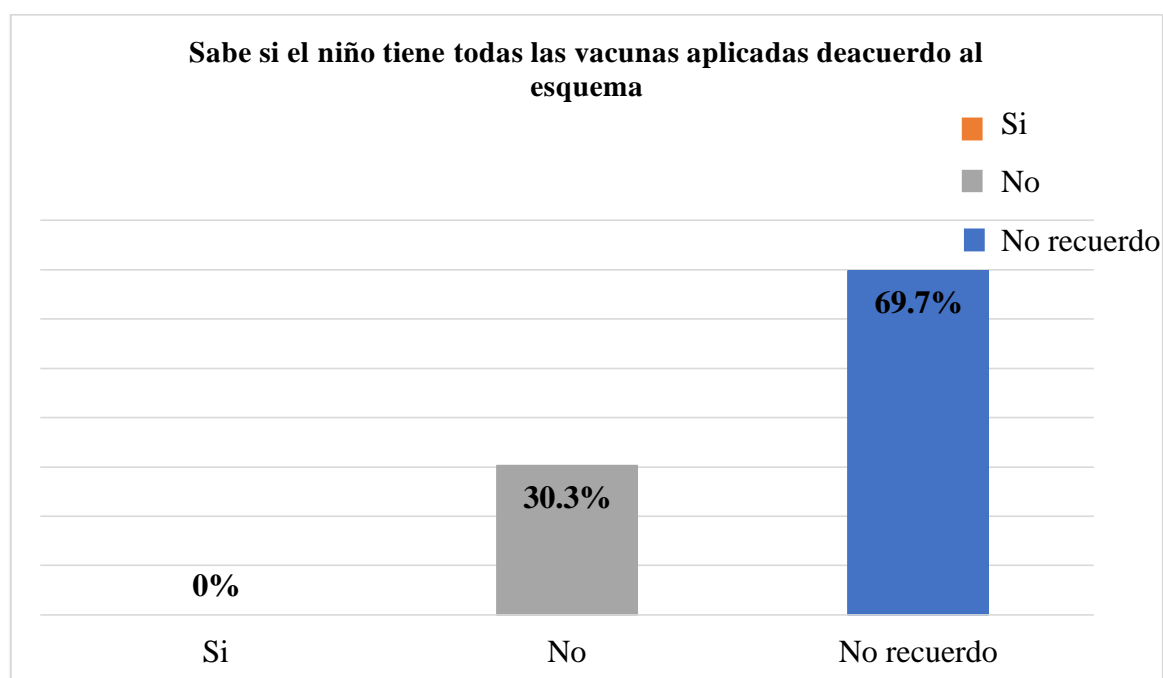
Elaborada por: Katherine Adriana Llenera Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que en la categoría ¿Por qué no acude a citas control de vacunas?, 27.3% refiere que por trabajo, un 18.2% por falta de tiempo, un 30,3% refiere que por que el niño se enferma y un 24.2% por temor a reacciones adversas.

Tabla N°16 ¿Sabe ud si el menor tiene aplicadas todas las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación?

<i>¿Sabe si el niño tiene todas las vacunas de acuerdo al esquema?</i>	F	%
<i>Si</i>	0	0
<i>No</i>	10	30.3
<i>No recuerdo</i>	23	69.7
Total	33	100

Gráfico N°16 Sabe si el niño tiene todas las vacunas aplicadas de acuerdo al esquema



Fuente: Encuesta de Vacunación

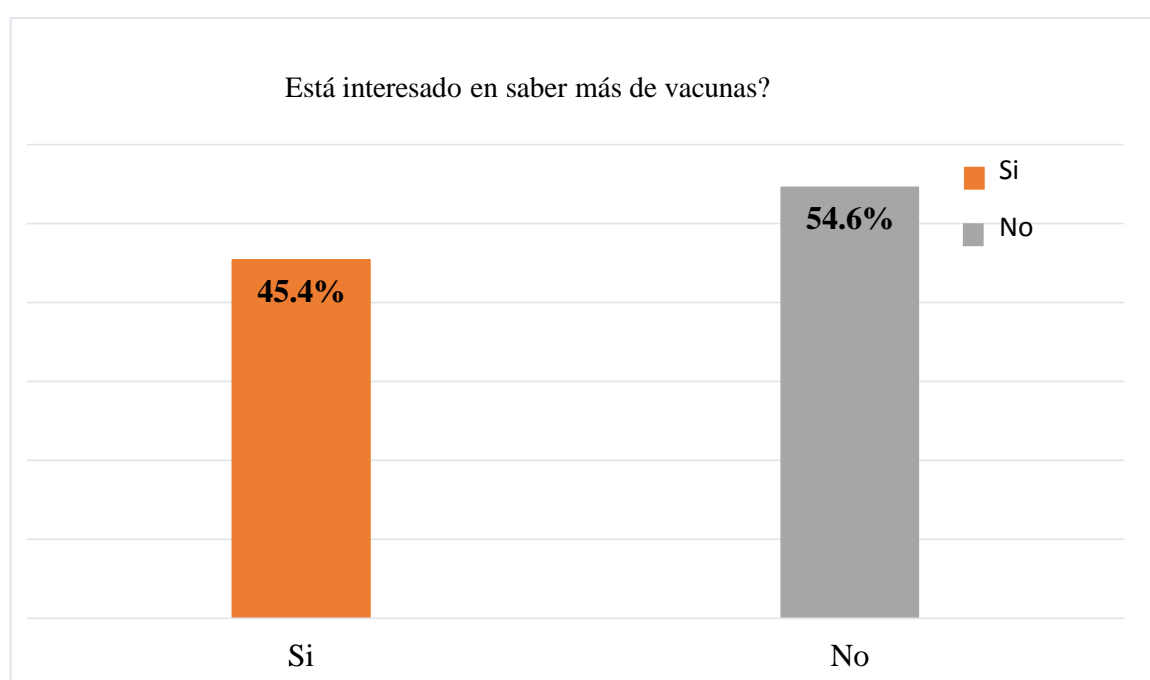
Elaborado por: Katherine Adriana Llenera Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que en la categoría sabe si el menor tiene aplicadas todas las vacunas de acuerdo al esquema, un 69.7% no recuerda si tiene todas las vacunas y un 30.3% refiere que no tiene todas las vacunas.

Tabla N° 17 ¿Está interesado en adquirir más conocimiento sobre vacunas? Asociado al incumplimiento del esquema de vacunación.

<i>¿Está interesado en adquirir conocimiento sobre vacuna?</i>	F	%
<i>Si</i>	15	45.4
<i>No</i>	18	54.6
Total	33	100

Gráfico N°17 Interés sobre las vacunas



Fuente: Encuesta de Vacunación

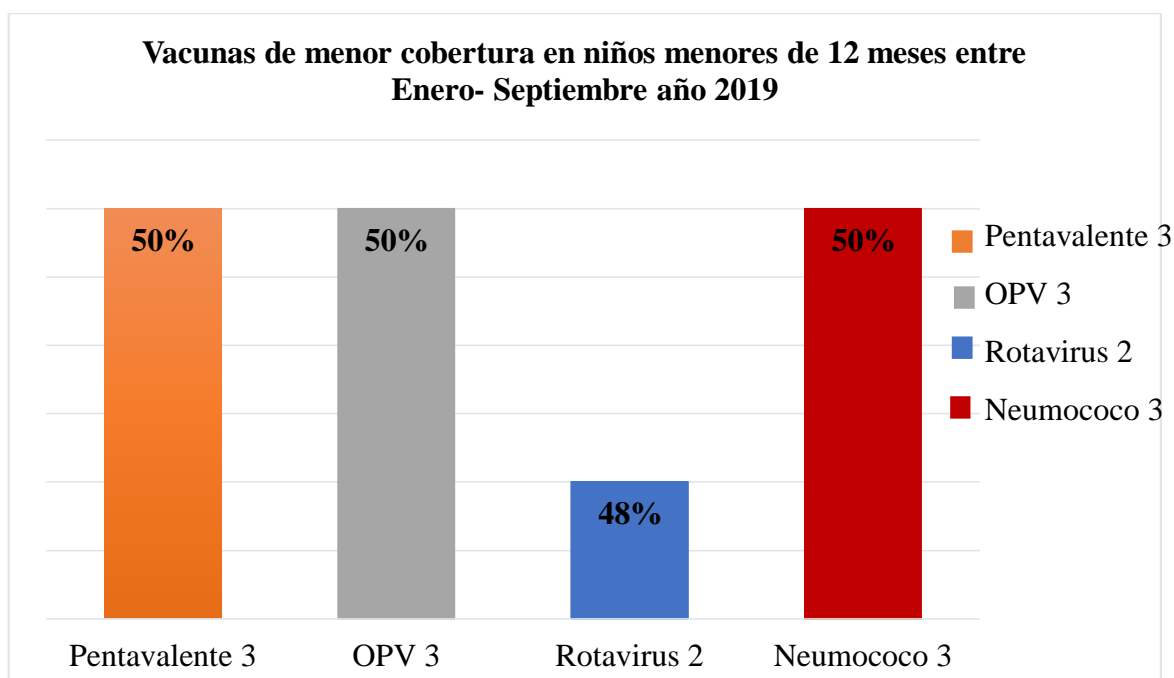
Elaborado por: Katherine Adriana Llenera Velázquez

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que en la categoría está interesado en saber más sobre vacunas un 54.6% refirió no querer saber y un 45.4% refirió querer saber sobre las vacunas.

Tabla N°18 Vacunas que tienen menos cobertura durante el año 2019 en niños menores de 12 meses entre Enero- Septiembre.

<i>Vacunas</i>	<i>Aplicadas</i>	<i>Cobertura%</i>
<i>Pentavalente 3</i>	101	50%
<i>OPV 3</i>	101	50%
<i>Rotavirus 2</i>	97	48%
<i>Neumococo 3</i>	101	50%

Gráfico N°18 Vacunas de menor cobertura en niños menores de 12 meses



Fuente: *Consolidados Mensuales ENI*

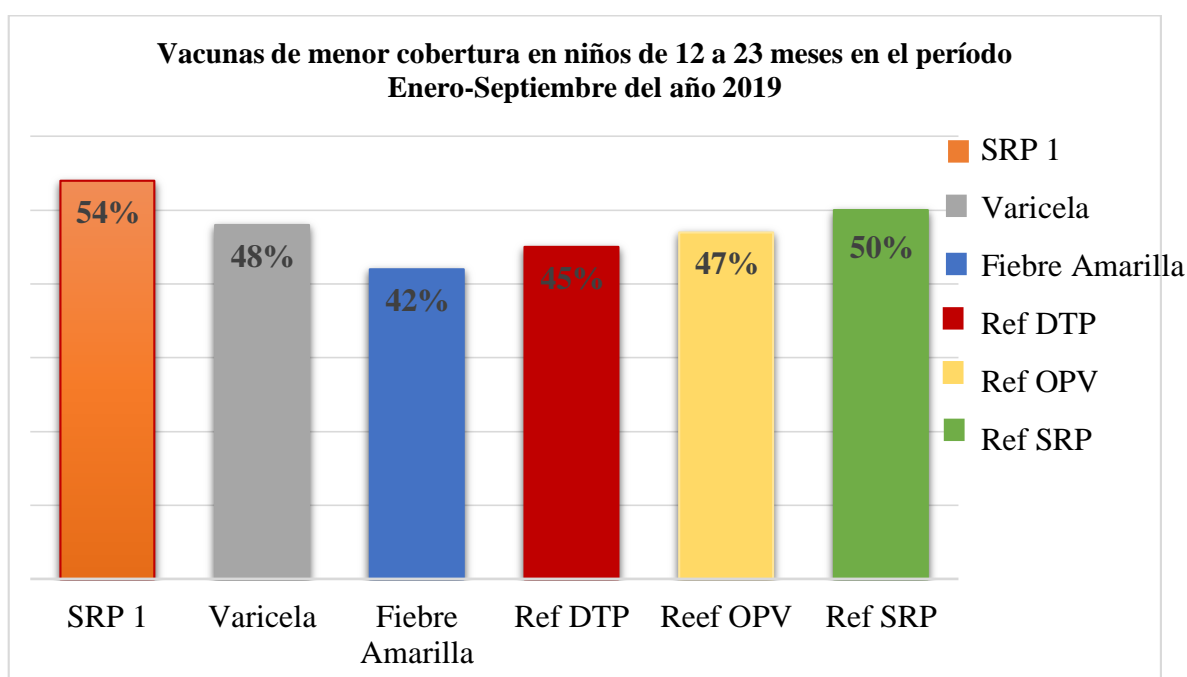
Elaborado por: *Katherine Adriana Llenera Velázquez*

Interpretación: De acuerdo a la información recopilada de consolidados mensuales ENI, se pudo determinar las vacunas con menos cobertura de enero a septiembre del año 2019 en niños menores de 12 meses. Se determinó que la Pentavalente 3, tiene un 50% de cobertura. La OPV tiene un 50% de cobertura. La Rotavirus 3 tiene un 48% de cobertura y la Neumococo 3 tiene un 50% de cobertura

Tabla N° 19 Vacunas que tienen menos cobertura durante el año 2019 en niños de 12 a 23 meses entre Enero- Septiembre.

<i>Vacunas</i>	<i>Aplicadas</i>	<i>Cobertura%</i>
<i>SRP 1</i>	109	54%
<i>Varicela</i>	97	48%
<i>Fiebre Amarilla</i>	85	42%
<i>Ref DPT</i>	90	45%
<i>Ref OPV</i>	95	47%
<i>Ref SRP</i>	102	50%

Gráfico N°19 Vacunas de menor cobertura en niños de 12 a 23 meses



Fuente: *Consolidados Mensuales ENI*

Elaborado por: *Katherine Adriana Llenera Velázquez*

Interpretación: De acuerdo a la información recopilada de consolidados mensuales ENI, se pudo determinar las vacunas con menos cobertura de enero a septiembre del año 2019 en niños de 12 a 23 meses. Se determinó que la SRP1, tiene un 54% de cobertura. La Varicela tiene un 48% de cobertura. La Fiebre Amarilla tiene un 42% de cobertura. El refuerzo DPT tiene un 45% de cobertura. El refuerzo OPV tiene un 47% de cobertura. El refuerzo de SRP tiene un 50% de cobertura.

IV. Discusión

La vacunación de los menores, es una responsabilidad del estado, mediante la conducción del derecho hacia la salud, las acciones preventivas bajo la responsabilidad de las instituciones de salud públicas, sin embargo existe una multiplicidad de factores que coadyuvan a que estas acciones no se den de manera oportuna y beneficiosa para los menores, del tal manera que existe un alto nivel de incumplimiento al calendario programado de acuerdo a la edad y a la necesidad de los menores ⁽³⁴⁾.

Se debe tomar en cuenta los factores que pueden incurrir en el incumplimiento a pesar de los esfuerzos hechos por los programas de salud en las instituciones quienes son los responsables de llevar al máximo la cobertura total de su población.

A partir de los hallazgos encontrados en esta investigación se evidencio que de los 33 niños que no acuden al Centro de Salud Promejoras que represento la población que incumple con el proceso de inmunización oportuna, fue de un 100% siendo afectada por la falta de inmunidad además de esto se pudo evidenciar ciertos factores que se pudieran asociar al incumplimiento como fue el caso en la edad de las madres de estos niños se encontró que \leq a 18 años representan un 46%, seguido de edad entre 18 a 30 años representado un 30% de 31 a 45 años.

Los resultados son un similares a los de Bedoya, Santamaría al que arrojó este estudio donde difieren en la edad de las madres ya que en su caso su población es menor de 19 años y un 23.45% no cumplen representan un de 20 a 30 años con un 14.5% y de 31 a 45 años de edad representan un 1.6 % (34) además de diferir en los porcentajes que en esta caso son mayores pero igualmente se puede concluir que las madres menores son las que más incumplen el esquema de vacunación.

El nivel académico de las madres juega un papel muy importante en el incumplimiento ya que se observó que las madres sin estudio estuvieron representadas por un 27.3%, madres con estudios de primaria representaron un 30.3%, madres con estudios secundarios un 18.2% y madres con estudios universitarios 24.2%. En muchos estudios se evidencio que el nivel académico juega un papel fundamental a la hora de tener conocimiento relevante de las cosas que se dejan de hacer y pueden ser letales para un niño.

Bedoya, Santamaría en su estudio evidencio que las madres con nivel académicos bajos son aquellas que incurren en el incumplimiento del esquema notándose que las que cuentan con primaria incompleta representaron un 20.1%, secundaria completa un 6.4% y superior completo un 6.4% (34). De esto afirma que esto si está asociado al no cumplimiento por parte de estas, difieren un poco a nuestros resultados, pero se puede concluir que mientras menor es el grado de educación de la madre va a incurrir por desconocimiento en el incumplimiento.

Olmedo en su estudio concluyo que uno de los principales motivos por los cuales las madres de familia incumplen con el esquema están asociadas a que el 46% de las madres son menores de 19 años lo que da a entender que son adolescentes que han procreado a temprana edad, reflejando la irresponsabilidad de su edad. El nivel de instrucción de las madres con un 54% solo cursaron la primaria por lo que se además de ser adolescentes también abandonaron los estudios por lo que no les permite un nivel de conocimiento en donde ellas pueden entender la importancia de las vacunas para el desarrollo y crecimiento de su niño (35).

También encontramos que el número de hijos de la madre puede estar asociado debido a que madres con un solo hijo representó un 36.4%, madres con 2 hijos represento un 27.3%, madres con 3 hijos representó un 12.1% y madres con más de 4 hijos representó un 24.2%. Conocimiento que tienen las madres referentes a que es una vacuna la opción si representado por un 69,7% y la opción no representada por un 30,3%. Como lo hizo Caizán, Juca (36) en su tesis donde pudieron evidenciar que el número de hijos si es un factor asociado para el incumplimiento. Encontrando mayor prevalencia en madres con un solo hijo y con dos hijos (36) Resultados muy similares a los de esta investigación, lo que también se pudo comprobar en esta investigación.

El número de hijos y la edad de la madre tienen un factor importante que puede asociarse al incumplimiento del esquema de vacunación ya que por el desconocimiento de ciertas cosas por la corta edad en ciertos momentos y tener un único hijo y el ser madre primeriza sumado a esto la corta edad son dos componentes para que el incumplimiento se evidencie por diferentes motivos.

Opinión que tienen las madres referentes a las vacunas se evidenció que si son muy necesarias representado por un 45.5%, no son necesarias representado por un 18.2%, no son muy necesarias representado por un 36.3%. El tiempo que tardan en llegar al establecimiento de salud puede estar

asociado al incumplimiento y se evidenció que 15 minutos representado por un 9.1%, 30 minutos representado por un 30.3% y 45 minutos o más representado por un 60.6%.

Bedoya, Santamaría dicen que los factores socioculturales si están asociados al incumplimiento del esquema de vacunación donde se evidencia que no pertenecen a ningún programa social, por miedo a las reacciones de las vacunas, bajo nivel de conocimiento sobre las vacunas, creencias sobre que a su niño le podría dar alguna enfermedad grave si no se vacuna (34). Todo esto no lleva a concluir al igual que ellos que los factores sociales son determinantes a la hora de no cumplir con el esquema.

Un pequeño porcentaje si quiere adquirir más conocimiento representado por un 45.3% y un 54.7% refirió no querer saber acerca del tema de las vacunas y esto teniendo en cuenta que en su mayoría los niños están a cargo de personas cercanas representado por otros con un 54% y un 46% es cuidado por la madre.

Referente al tiempo que les tomar llegar al establecimiento de salud, se puedo evidenciar que, un 9.1% les tomas 15 minutos, un 30.3% le toma entre 15 a 30 minutos llegar y un 60.6% les toma más de 45 minutos para llegar. En su tesis Salas, Ibarra & Pabon evidenciaron que el tiempo que les tomaba a las madres para asistir al centro de salud, donde lo mas notable fue de 30 minutos a 1 hora representado por un 43.9%, mas de una hora representado por un 31.8% (8). Resultados que con cuerdan un poco a los de esta investigación ya que en este caso es que a mayor lejos se esta del centro mas tiempo se tardara en llegar y eso se asocia a el porque no asisten a sus controles.

Los resultados obtenidos, se puede evidenciar que la razón por la que no acude a citas control de vacunas, 27.3% refiere que, por trabajo, un 18.2% por falta de tiempo, un 30,3% refiere que por que el niño se enferma y un 24.2% por temor a reacciones adversas. Olmedo además que también pudo corroborar que el 67% de las madres manifestaron que a veces, de forma irregular, cumplen con las citas de vacunación. Muchas de las madres no cumplen las citas estipuladas por el personal de enfermería en el respectivo carnet de sus hijos puesto a que se les olvida la fecha registrada (35). Difieren con este estudio debido a que en este caso las madres por enfermedad del niño deciden no acudir a la cita y después de esta no consideran que deban llevarlos.

También Salas, Ibarra & Pabon “en su tesis cuando indagó en el cumplimiento a la cita de vacunación asignada evidenciándose que la no asistencia a las citas va incrementándose y por ende la probabilidad de ser un factor de riesgo hasta 12 veces. Estos datos son muy similares a este estudio debido a que la población que no acude a sus citas es un porcentaje significativo y nos alerta a problemas futuros” (8). Por consiguiente en su caso la referencia a no asistir estaba basada en falta de tiempo difieren en nuestro caso ya que es por enfermedad del menor pero nos permite concluir que al igual que ellos las citas se siguen retrasando y generara problemas a mediano plazo.

Las vacunas que tienen menor cobertura entre enero-septiembre en menores de 12 meses con información recopiladas en consolidadas mensuales de ENI y se evidenció que la Pentavalente 3 representado por un 50%, La OPV 3 representado por un 50%, Rotavirus 2 representando por un 48% y Neumococo 3 representado por un 50%.

Las vacunas que tienen menor cobertura entre enero- septiembre en niños entre 12 a 23 meses se evidenció que SRP1 representado por un 54%, Varicela representado por un 48%, Fiebre Amarilla representado por un 42%, Refuerzo DPT representado por un 45%, Refuerzo OPV representado por un 47% y Refuerzo SRP representado por un 50%.

“La organización mundial de la salud hace énfasis que desde hace un cierto tiempo se ha evidenciado de manera preocupante que el descenso de la cobertura sobre las vacunas cada vez va incrementándose para el 2016 que fueron los reportes y hace referencia que en la mayoría las vacunas no cumplen con el 100% de sus coberturas y no cumplen con el objetivo y fin para el cual fueron creadas. Los programas muestran que se ve un descenso en la cobertura y se ve con gran preocupación y alerta, con este reporte quieren crear conciencia en las instituciones públicas para unir fuerzas y brindar mayor información además de hacer seguimientos y monitoreo” (37).

Jiménez & Sánchez refieren “en su estudio que una contribución de las vacunas a la salud de las poblaciones es un hecho demostrable científicamente, ante el hecho de que ha incrementado el número de familias que aún no vacunan a sus hijos y la disminución de la cobertura hasta niveles críticos en algunos países. Ha puesto en marcha medidas coercitivas para afrontar la aparición de brotes de enfermedades que prácticamente habían desaparecido” (38). Lo que nos dice es que a

pesar de las múltiples campañas establecidas se ve con preocupación que los esfuerzos cada vez no son suficientes ya que la cobertura sigue disminuyendo en gran medida.

Caizán, Juca también pudieron observar que el 50% de las madres conocen medianamente contra que enfermedades protege la vacuna, el 45% de las madres no conocen los efectos de la vacunación. A pesar de que existen campañas masivas por parte del Ministerio de Salud Pública (27).

V. Conclusiones

Este estudio fue descriptivo donde se investiga los factores que pueden asociarse al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años que acuden al centro de Salud Promejoras durante el año 2019. Se puede concluir lo siguiente:

La recolección de datos se obtuvo del tarjetero de vacunación, además de recopilar la información mediante el instrumento aplicado y poder dar fe veracidad mediante la fuente directa.

Luego de la aplicación de la encuesta a las madres de los niños se evidencia que el incumplimiento del esquema de vacunación en el Centro está asociado al desconocimiento de las madres sobre la vacunación y las secuelas graves que conlleva esa acción, además del bajo nivel académico, edad de la madre son en mayor proporción menores con poca experiencia, la cantidad de hijos también puede influir aquí tenemos dos extremos madres que tiene un solo hijo y madres que tienen más de 4 hijos que son en la mayoría que por diferentes motivos no cumplen con el esquema en los niños

Se identificó posterior a la recopilación de datos mediante consolidados mensuales de ENI de las vacunas en el centro de salud de manera general también presenta problemas con la cobertura del esquema entre enero-septiembre del año 2019 se puede deducir que pese a los esfuerzos que puede hacer dicho centro de salud no se cumple con la cobertura total existe entre un 48 y 50% de cobertura de niños de 0 a 2 años de edad.

Se acude a las visitas domiciliarias debido a que estas no acuden a las citas control, ni a las reasignaciones de las mismas, evidenciándose que la principal razón de esta es enfermedad de los niños y posterior olvido. Se realiza la inmunización de los niños con esquema atrasado e incompleto para dar cobertura del esquema.

Debido a los resultados obtenidos en el estudio se concluyó que es necesario crear más campañas de concientización a las madres sobre las consecuencias que conlleva el incumplimiento de la vacunación en los niños. Además, la institución programar campañas de inmunización para llegar a aquellas casas donde se les dificulta el traslado y cumplir con la vacunación.

VI. Recomendaciones

Al Centro de Salud Promejoras, fórmulas nuevas estrategias para sensibilizar a las madres de familia mediante programas educativos sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años de edad, teniendo en cuenta los factores asociados al incumplimiento que ya se evidenciaron en el estudio.

Al área encargada de la inmunización en el Centro, fortalecer la trasmisión de información, educar a las madres sobre la importancia de la aplicación de las vacunas para sus hijos.

Realizar un monitoreo y seguimiento a la población de niños susceptibles al incumplimiento del esquema de vacunación por parte del personal de la institución.

Referencias

Organización Mundial de la Salud. Temas de salud Inmunización. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 5. Available from: <https://www.who.int/topics/immunization/es/>.

Organización Mundial de la Salud. Cobertura vacunal. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.

Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Inmunización. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 20. Available from: <https://www.who.int/campaigns/immunization-week/2018/campaign-essentials/es/>.

Organización Mundial de la Salud. Meningitis. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 28. Available from: <https://www.who.int/topics/meningitis/es/>.

Organización Médica Colegial de España/ Fundación para la Cooperación Internacional. Se estima que 21,8 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas. [Online].; 2015 [cited 2019 Septiembre 30. Available from: http://www.fcomci.com/noticias/2015/04/15_04_21_semana_mundial_inmunizacion.

Guamangallo MTA, Flores QME. Incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Marianitas de la ciudad de Quito, Octubre 2016 – Marzo 2017. 2017..

Vallejo CRD. 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. 2018..

Salas MCA, Ibarra GIA, Pabon RJF. Factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años en el municipio de Ibagué-Tolima. 2017..

Peláez TDN, Salinas DRX. Factores relacionados al esquema de vacunación incompleto en el subcentro de salud “barrial blanco”. 2017..

Ocampo SKE. Incumplimiento del esquema de vacunas en niños y niñas menores de 24 meses en el Centro de Salud de Chontacruz. 2018..

Nisida LR. Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreñafe. 2016. 2016..

Donayre ADC, Tupac Yupanqui EMI. Factores maternos e institucionales relacionados a la deserción del calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año del Centro De Salud Chilca 2015. 2016..

Chávez MY. Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años. 2017..

Reynaga HE, Ruíz GJ. Una breve historia sobre el origen y uso de las vacunas. Parte 1. C2 Ciencia y Cultura. 2016 enero;; p. 1-13.

Reynaga HE, Ruiz GJ. Una breve historia sobre el origen y uso de las vacunas. Parte 2. C2 Ciencia y Cultura. 2016;; p. 1-7.

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 26. Available from: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>.

Organización Panamericana de la Salud. Informe de país: Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre 7. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_t es=informes-de-pais%2Fecuador&lang=fr.

Organización Panamericana de la Salud. Informe de país: Cuba. [Online]. [cited 2019 Octubre 3. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?lang=es&page_t es=informes+de+pais%2Fcuba.

Piñeiro PR, Cilleruelo OMJ, Mellado PMJ. Influencia de la vacunación con BCG en la interpretación de la prueba de tuberculina. Anales Pediatría Continuada. 2014; 12(2): p. 74-77.

Comité Asesor de las Vacunas. 40. Tuberculosis. BCG. [Online].; 2018. Available from: <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-40>.

Comité Asesor de Vacunas. MANUAL DE VACUNAS EN LÍNEA DE LA AEP. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 20. Available from: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-29>.

Comité Asesor de Vacunas. 33. POLIOMIELITIS. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 24. Available from: <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-33>.

Organización Panamericana de la Salud. Introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV). [Online].; 2014 [cited 2019 Octubre 28. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10000/9789275318515_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=.

Pan American Health Organization. Lecciones aprendidas de la introducción de la IPV y el cambio de la tOPV a la bOPV en la. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre 5. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13134:target-33-end-communicable-diseases&Itemid=42308&lang=es.

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 17. Available from: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/faq/es/>.

Rodríguez CR. Vademécum Académico de Medicamentos Mexico D.F: McGraw-Hill; 2013.

Caizan Sotamba NB, Juca Sarate N. CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “NICANOR MERCHAN”, CUENCA 2016. 2016..

Comité Asesor de Vacunas. 35. ROTAVIRUS. [Online].; 2018 [cited 2019. Available from: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-35>].

Comité Asesor de Vacunas. 24. FIEBRE AMARILLA. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 5. Available from: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-24>].

González RF, Picazo JJ. Consenso sobre la vacunación anti-neumocócica en el adulto por riesgo de edad y patología de base.. Actualización 2017. 2017;; p. 1-7.

Facultad de Medicina UACh. [Online].; 2019 [cited 2019 octubre 5. Available from: [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202007/ESTRATEGIA%20GLOBAL%20CONTRA%20LA%20OBESIDAD%20\(EGO-%20CHILE\).pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202007/ESTRATEGIA%20GLOBAL%20CONTRA%20LA%20OBESIDAD%20(EGO-%20CHILE).pdf)].

Pintado Blanco T, Merino Sanz MJ. Herramientas para dimensionar los mercados: la investigación cuantitativa: ESIC; 2015.

Díaz NP, Calzadilla NA. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad. Revista Ciencias de la Salud. 2016; 14(1)(115-121): p. 1-7.

Bedoya CMM, Santamaría FGJ. FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS - 2017. 2018..

Olmedo QL. FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CANTÓN SAN LORENZO, PROVINCIA ESMERALDAS. 2016..

Caizan SNB, Juca SNF. CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “NICANOR MERCHAN”, CUENCA 2016. 2017..

OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=673-evaluacion-de-la-estrategia-nacional-de-inmunizaciones-ecuador-2017&Itemid=599.

Jiménez AR, Sánchez FIC. Dilemas en la atención a niños cuyas familias rechazan la vacunación. Revista Pediátrica Atención Primaria. 2018 febrero;; p. 83-93.

Reynaga HE, Ruiz GJ. Una breve historia sobre el origen y uso de las vacunas. Parte 2. C2, Ciencia y Cultura. 2019;; p. 1-7.

Organización Mundial de la Salud. Hepatitis B. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 22]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.

Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 25]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).

Anexos

ENCUESTA DE VACUNACIÓN



1. Parentesco con el menor: Madre Padre Otro Especificar _____

2. Espacio de información de referente a los padres del infante

Edad de los padres: MADRE ____ años PADRE ____ años
Nivel de estudios: Sin estudios <input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Secundarios <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/>
Situación laboral: Activo <input type="checkbox"/> En paro <input type="checkbox"/>
Nº de hijos: 1 2 3 4 ≥5

3. Nº de personas que conviven en la vivienda: ____

4. Cuantos minutos hay entre su domicilio y el centro de salud _____ A pie Coche

5. ¿Conoce qué es una vacuna? Sí No

6. ¿Conoce el calendario de vacunas? Sí No

7. ¿Qué opina sobre las vacunas?

Que son muy necesarias Que son necesarias Que no son necesarias

8. ¿Conoce ud si algún miembro de la familia ha sufrido alguna reacción adversa a alguna vacuna?

Sí No

9. ¿Conoce los beneficios de estar vacunado? Sí No

10. ¿Conoce los perjuicios de no estar vacunado? Sí No

11. ¿Usted acude a la consulta de vacunas? Sí No Si no acude, indique el motivo:

Falta de tiempo No lo recuerda No lo considera necesario

Enfermedad del niño Trabajo Cultura Temor a reacciones adversas

Pérdida de la cartilla de vacunas

12. ¿Sabe usted si el menor tiene aplicadas todas las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación?

Sí No No lo recuerda

13. ¿Está interesado/a en adquirir más conocimientos sobre vacunas? Sí No



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Director (a):
Su Despacho

Estimado (a) Prof. Por medio de la presente nos dirijo a Ud. para informarle que estaré realizando un Trabajo de investigación titulado FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD PROMEJORAS, CIUDAD DE QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS, que se desarrollará como parte del programa académico de maestrías en gestión de los servicios de salud”, el cual tiene como responsables a la Dra. Geovana Elizabeth Linares Purisa y la Licencia en Enfermería Katherine Adriana Llenera Velázquez, el cual se realiza con el objetivo de determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años de edad, bajo estricta confidencialidad y anonimato. Con base a ello, solicito de su colaboración para trabajar en ese grupo de niños.

Sin más que agregar, nos despedimos de Ud. esperando satisfactoria respuesta.

Dra. Geovana Elizabeth Linares Purisa

Katherine Adriana Llenera Velázquez

Ecuador, 2019



Consentimiento Informado

Yo.....adult
a madre de familia, de.....años de edad, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, declaro estar de acuerdo en mi participación en la investigación titulada: **FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD PROMEJORAS, CIUDAD DE QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS 2019**. Una vez que me hayan explicado los objetivos de mi función en la investigación. Considerando que los resultados de esta investigación serán en beneficio de mi hijo y su bienestar.

He advertido que mi participación es completamente libre y voluntaria y que tengo la autonomía de cuando lo considere pertinente, que no existe ningún riesgo para mi salud al participar y cuyos datos que brinde y toda la información será usada solo para esta investigación.

Firma del Participante



Ciclos de Vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Via de administración	Frecuencia de administración					
						Número de dosis			Refuerzos		
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis (1 Refuerzo)	5ta. dosis (2 Refuerzo)	6ta dosis (3 Refuerzo)
NINEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única RN dentro de las primeras 24 horas de nacido					
		HB	1	0,5 ml	I.M.	RN dentro de las primeras 24 horas de nacido					
		Rotavirus	2	1,5 ml	V.O.	2m	4m				
		IPV	2	0,1 ml	I.D.	2m	4 m				
		bOPV	1	2 gotas	V.O.				6m		
		Pentavalente (DPT+HB+Hib)*	3	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m			
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m			
	Influenza Estac. (HN) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1er contacto	Al mes de la primera dosis					
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.				1 año después de la tercera dosis de Pentavalente (Primer refuerzo DPT)		
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.				1 año después de la tercera dosis de antipolio (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					
		Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses					
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1er contacto					
	24 a 35 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1er contacto					
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,5 ml	I.M.	1er contacto					
	5 años	DPT [†]	1	0,5 ml	I.M.				Segundo refuerzo DPT		
		bOPV	1	2 gotas	V.O.				Segundo refuerzo OPV		
	9 años	HPV	2	0,5 ml	I.M.	1er contacto	6 meses después de la primera dosis				
	ADOLESCENCIA	15 años	dT [‡]	1	0,5 ml	I.M.				Tercer refuerzo con toxoide diftérico-tetánico	
ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo	MEF: Embarazadas	-	0,5 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto					
		Hombres	-	20 µg/1 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal. Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses					
		Personal de Salud, trabajadoras sexuales, privados de libertad, personas viviendo con VIH	HB	-	20 µg/1 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal. Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses				
			Viajeros	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola y para control de brotes				
		Embarazadas, pacientes puérperas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad	Influenza estacional Triv. Adulto	1	0,5 ml	I.M.	1er Contacto				

* De acuerdo al fabricante

[†] Niños con reacción anafiláctica al componente DPT de la pentavalente o niños con esquema atrasado de 1 a 4 años y que no acceden a la pentavalente deberá administrarse HB según normativa (0-1-6)

[‡] Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Pentavalente y el primer refuerzo con DPT, caso contrario proceder como con el esquema de las MEF

[§] Verificación del carnet y cumplir el esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el casillero de MEF

[¶] Verificación con carnet para el seguimiento del esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el casillero de MEF

Ante reacción anafiláctica de componente pertussis de la DPT, utilizar DT pediátrica +HB pediátrica



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Paula María Desickus
 1.2. GRADO ACADÉMICO QUE OSTENTA: Magíster en Gestión de los Servicios Sociales
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Instituto de Nivel Técnico, Distrito de Sullay
 1.4. TÍTULO DE LA TESIS: Factores asociados al incumplimiento del
Agenda de Vinculación en turnos de día de los Cs promotores
 1.5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO A VALIDAR: Cuestionario

II. ASPECTOS DE LA VALIDACION:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN																				
		DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				
		5	10	15	20	5	10	15	20	5	10	15	20	5	10	15	20	5	10	15	20	
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado																					✓
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar																					✓
3. ACTUALIDAD	Sustentado en aspectos técnicos científicos de actualidad																					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																					✓
5. SUFICIENCIA	El instrumento aspectos en cantidad y calidad																					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar la gestión educativa																					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnicos-científicos																					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento																					✓
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico																					✓
10. PERTINENCIA	Útil y adecuado para la investigación																					✓
TOTAL																						

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

V. LUGAR :

QUEVEDO, 2019.

DRA MAIRA GOMEZ DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD PROMEJORA

ESTIMADA Y DISTINGUIDA DRA.

Yo Katherine Adriana Llerena Velásquez Con Ci: 1206439372, Lic. En Enfermería y personal que labora en el centro de salud promejera , le aludo cordialmente y a la vez solicitarle muy respetuosamente el debido permiso para realizar la investigación en esta institución que dirige y acceso a la misma con fines de obtener información que me permita desarrollar el estudio titulado : FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD PROMEJORAS, CIUDAD DE QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS.esperando se me brinde las facilidades correspondientes, Ya que Resultado de la Investigación Sera en beneficio a La Población estudiada, Quedo De Usted Muy Agradecida.

Atentamente:

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Maira Gomez de Veliz
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA
MSP REG. 235. F. 133 N°305


Lcda. Katherine Llerena Velásquez

Ci: 1206439372

Pcte de 1 año 8 meses tenia q asistir a su próxima vacuna el 19-11-2019, mediante llamada telefónica del día 3-12-2019 madre comunico que se acercaría a vacunar el mismo dia por la tarde , lo cual si asistió y completo su esquema de vacunación.

39056 HI

EU05

C5125 2056179

La Pátria ya es de todos!



Ministerio de Salud Pública



*

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
Tarjeta de Control de Vacunación para niños menores de 2 años

Número Orden.....

Nacionalidad o Pueblo Ecuatoriano No Historia Clínica 39056

Nombre y Nro. del Area 12003 Nombre de la Unidad Operativa promeyor

Apellidos y Nombres de Niño (a) Conteral Zaldala
Emily Soberly

Fecha y lugar de Nacimiento 16-04-18 Quimsa Edad al ingreso 2mese

Lugar de Inscripción.....

Apellidos y Nombres de la Madre Bertha Bertha Zaldala

Apellidos y Nombres del Padre Adrián Conteral

Lugar de Residencia.....

Provincia Los Rios Cantón..... Parroquia.....

Localidad o Recinto Calle Desimo entre E y D.

Dirección (Punto de referencia).....

3-12-19 = viene en la tarde Teléfono 0996694648
0994729612

Observaciones:.....

EDAD	CALENDARIO DE VACUNACION														
	TIPO DE VACUNA														
	ROTAVIRUS		PENTAVALENTE			OPV			SRP	FA*	OPV Ref	DPT Ref	INFLUENZA		NEUMO-COCO
1	2	1	2	3	1	2	3	1					2		
RN															
2do mes	✓		✓			✓			15/06/18						✓
3er mes															
4to mes		✓		✓						16/08/2018					✓
5to mes															
6to mes					✓			✓		19-11-2018					✓
7mo mes															
8vo mes															
9no mes															
10mo mes															
11vo mes															
12 meses									16/5/2018	✓	✓				vacuna
13 meses															
14 meses															
15 meses															
16 meses															
17 meses															
18 meses															
19 meses															
20 meses															
21 meses															
22 meses															
23 meses															

Pcte de 1 año 5 meses, su próxima cita de vacuna era el 25-09-2019 tenía q recibir la vacuna al año 3 meses , mediante llamada telefónica del día 4-12-2019 madre refirió que se había olvidado por lo cual asistió el día 5-12-2019 .

CALENDARIO DE VACUNACION																	
EDAD	TIPO DE VACUNA																
	BCG	HB*	ROTAVIRUS		PENTAVALENTE			OPV			SRP	FA*	OPV Ref	DPT Ref	INFLUENZA		NEUMO-COCO
			1	2	1	2	3	1	2	3					1	2	
RN	✓																
2do mes			✓		✓			✓						29-06-18			✓
3er mes																	
4to mes				✓	✓			✓						24-10-18			✓
5to mes																	
6to mes			✓		✓			✓								✓	✓
7mo mes													28-02-19			✓	
8vo mes																	
9no mes																	
10mo mes																	
11vo mes																	
12 meses																	
13 meses																	
14 meses																	
15 meses																	
16 meses																	
17 meses																	
18 meses																	
19 meses																	
20 meses																	
21 meses																	
22 meses																	
23 meses																	

*Región Amazónica

Handwritten notes: 3-11-18 ✓, 16-01-19 ✓, 5-09-19, 5-09-19, 16-01-20, 5-12-19, Vacuna 2 05.12.19

CALENDARIO DE VACUNACION																	
EDAD	TIPO DE VACUNA																
	BCG	HB*	ROTAVIRUS		PENTAVALENTE			OPV			SRP	FA*	OPV Ref	DPT Ref	INFLUENZA		NEUMO-COCO
			1	2	1	2	3	1	2	3					1	2	
RN	✓	✓															
2do mes			✓		✓			✓						17-06-2019			✓
3er mes																	
4to mes			✓		✓			✓									
5to mes																	
6to mes																	
7mo mes																	
8vo mes																	
9no mes																	
10mo mes																	
11vo mes																	
12 meses																	
13 meses																	
14 meses																	
15 meses																	
16 meses																	
17 meses																	
18 meses																	
19 meses																	
20 meses																	
21 meses																	
22 meses																	
23 meses																	

*Región Amazónica

Handwritten notes: 16/8/19, 16/8/19, 5-12-19, 16/8/19, 5-12-19, 15-04-20, 5-12-19, 16/8/19, 5-12-19

Pcte de 1 año 2 meses tenia pendiente vacunas del año, se llamo por 2 ocasiones , su cita estaba prevista para el dia 7-10-2019, se acerco el dia 11-12-2019.

E.U.O.

La Patria ya es de todos!

Ministerio de Salud Pública

GOBIERNO NACIONAL DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
Tarjeta de Control de Vacunación para niños menores de 2 años

Número Orden..... 39835

Nacionalidad o Pueblo..... Ecuadoriana No Historia Clínica.....

Nombre y Nro. del Area..... Nombre de la Unidad Operativa.....

Apellidos y Nombres de Niño (a)..... Calaza Velez
ROSEN DARIO

Fecha y lugar de Nacimiento..... 7-10-2018 Edad al ingreso.....

Lugar de Inscripción.....

Apellidos y Nombres de la Madre..... VELEZ GEDETO LISBETH

Apellidos y Nombres del Padre..... CALAZA GUNATA LISBETH

Lugar de Residencia.....

Provincia..... Jos Rio Cantón..... Quevedo Parroquia..... SAN CARLOS

Localidad o Recinto.....

Dirección (Punto de referencia)..... CALLE 12AVE x LA LUBRACORDA
DON QUIRINO Teléfono..... 0993023706

Observaciones..... 4-12-19 Comunica venir a la tarde
10-12-19 vendra el dia de mañana

EDAD	TIPO DE VACUNA																
	BCG	HB	ROTA VIRUS		PENTA VALENTE			OPV			SRP	FA*	OPV Ref	DPT Ref	INFLUENZA		NEUMO-COCO
RN			1	2	1	2	3	1	2	3							
2do mes			7-12-18	4-12-18	4-12-18	4-12-18	8-12-18	7-12-18	5-12-18	5-12-18							
3er mes			7-2-19	4-2-19	4-2-19	8-2-19	7-2-19	5-2-19	5-2-19								
4to mes			8-2-19	4-2-19	4-2-19	8-2-19	7-2-19	5-2-19	5-2-19								
5to mes																	
6to mes																	
7mo mes																	
8vo mes																	
9no mes																	
10mo mes																	
11vo mes																	
12 meses																	
13 meses																	
14 meses																	
15 meses																	
16 meses																	
17 meses																	
18 meses																	
19 meses																	
20 meses																	
21 meses																	

Pcte de 1 año 4 meses, tenía q acudir a sus vacunas del año 3 meses , lo cual fue captada y recibió las vacunas el día 11-12-2019.

EVO

La Patria ya es de todos!

Ministerio de Salud Pública

GOBIERNO NACIONAL DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
Tarjeta de Control de Vacunación para niños menores de 2 años

Nacionalidad o Pueblo Ecuatoriano No Historia Clínica.....

Nombre y Nro. del Area..... Nombre de la Unidad Operativa.....

Apellidos y Nombres de Niño (a) Jaboa Blanchard
Nateo Salomon

Fecha y lugar de Nacimiento 28-08-2018 Edad al ingreso.....

Lugar de Inscripción.....

Apellidos y Nombres de la Madre Blanchard Colivar

Apellidos y Nombres del Padre.....

Lugar de Residencia.....

Provincia Jos Rios Cantón Quevedo Parroquia Sau Paulo

Localidad o Recinto.....

Dirección (Punto de referencia) Sta Maria y la 3era

..... Teléfono 099312968

Observaciones:.....

EDAD	TIPO DE VACUNA																
	BCG	HB	ROTA VIRUS		PENTA VALENTE			OPV			SRP	FA*	OPV Ref	DPT Ref	INFLUENZA		NEUMO-COCO
			1	2	1	2	3	1	2	3					1	2	
RN																	
2do mes																	
3er mes																	
4to mes																	
5to mes																	
6to mes																	
7mo mes																	
8vo mes																	
9no mes																	
10mo mes																	
11vo mes																	
12 meses																	
13 meses																	
14 meses																	
15 meses																	
16 meses																	
17 meses																	
18 meses																	
19 meses																	
20 meses																	
21 meses																	

30.12.19
 23-09-19
 26-12-19
 11-12-19
 Vacunado en 12-19

Pcte de 1 año 9 meses su próxima vacuna era el 26-09-2019, mediante visita domiciliaria se completó su esquema de vacunación el día 5-12-2019.

ESQUEMA COMPLETO.
La Patria ya es de todos!

CI 125203366 S.



EJ008

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
Tarjeta de Control de Vacunación para niños menores de 2 años

Número Orden.....
 Nacionalidad o Pueblo..... Ecuatoriana No Historia Clínica..... 36954
 Nombre y Nro. del Área..... Nombre de la Unidad Operativa..... Promyora
 Apellidos y Nombres de Niño (a)..... Vergara Galarza
 Fecha y lugar de Nacimiento..... 6/03/2018 Edad al ingreso..... 22h
 Lugar de Inscripción.....
 Apellidos y Nombres de la Madre..... Galarza Andrade Jelitza
 Apellidos y Nombres del Padre..... Vergara Darlin
 Lugar de Residencia.....
 Provincia..... Son Kios Cantón..... Quevedo Parroquia..... San Pablo
 Localidad o Recinto.....
 Dirección (Punto de referencia)..... Promyoras
cdle 349 mtic F y G Teléfono..... 09 89 266 841
 Observaciones.....

22/09/2019
Inmunizar
quid
del MDR

EDAD	CALENDARIO DE VACUNACION																
	TIPO DE VACUNA																
	BBG	HB	ROTAVIRUS		PENTAVALENTE			FPPV			SRP	FA*	OPV Ref	DPT Ref	INFLUENZA		NEUMO-COCO
		1	2	1	2	3	1	2	3					1	2		
RN																	
2do mes	26/3/18	7/3/18	✓		✓				✓								02-05-2018 ✓
3er mes																	
4to mes				✓	✓				✓	✓							10-07-2018 ✓
5to mes																	
6to mes						✓				✓							26/09/2018 ✓
7mo mes																	
8vo mes																	
9no mes																	
10mo mes																	
11vo mes																	
12 meses											✓	✓	✓	✓	✓	✓	7/5/2019 ✓
13 meses																	
14 meses																	
15 meses																	
16 meses																	
17 meses																	
18 meses											5-12-19						5-12-19
19 meses																	
20 meses																	
21 meses																	
22 meses																	
23 meses																	

*Región Amazónica









