



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS/AS MENORES
DE 18 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE
MOTUPE**

Tesis previa a la obtención del
Título de Licenciado en
Enfermería

AUTOR:

Alex Dayan Preciado Vélez

DIRECTORA:

Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.

**Loja – Ecuador
2018**



CERTIFICACIÓN

Loja, 22 de mayo de 2018

Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS**CERTIFICA:**

Que el presente trabajo de investigación previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería titulado: **“COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS/AS MENORES DE 18 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MOTUPE”**, de autoría del Sr. Alex Dayan Preciado Velez, ha sido dirigida y revisada durante su ejecución por lo cual autorizo su presentación.

Atentamente,.....
Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.**DIRECTORA DE TESIS**

AUTORÍA

Yo, Alex Dayan Preciado Velez declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional- Biblioteca- Virtual

Autor: Alex Dayan Preciado Velez

Firma:

Cédula: 0707074787

Fecha: 22 de mayo de 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Alex Dayan Preciado Velez, autor de la tesis: “**COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS/AS MENORES DE 18 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MOTUPE**”, cumpliendo el requisito que permite obtener el grado de Licenciado en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, difunda con fines estrictamente académicos la producción intelectual de esta casa de estudios superiores.

Los usuarios, libremente, pueden consultar el contenido de este trabajo a través del Repositorio Digital Institucional (RDL), accediendo a las redes de información del país y del extranjero con las cuales la Universidad mantenga un convenio.

La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable por el plagio o copia injustificada de la presente tesis que sea realizada por terceros.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 22 días del mes de mayo del 2018 firma su autor.

Firma: 

Autor: Alex Dayan Preciado Velez

Cédula: 0707074787

Dirección: Av. Manuel Camión Pinzano, s/n

Correo Electrónico: alex_daian@hotmail.com

Teléfono: 0958757042

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Presidenta del tribunal: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis va dirigido en primer lugar a Dios, por haberme dado la vida, guiar mi camino y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres Alejandro Preciado y Nancy Velez, por que han sido mis pilares fundamentales sin su ayuda jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora he logrado, siendo ejemplo de lucha inalcanzable no solo para mi sino también para mis hermanos. A mi amada esposa Pamela Saavedra por siempre alentarme a no rendirme y estar conmigo siempre de la mano y no dejarme caer en los peores momentos.

Alex Dayan Preciado Velez

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un sincero agradecimiento a mi directora de tesis, a la Lic. Estrellita Arciniega por su apoyo, esfuerzo y dedicación, ya que formó parte fundamental en la guía de la investigación y gracias a sus conocimientos se pudo culminar con éxito este trabajo de tesis.

A mi querida Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja por haberme dado la oportunidad de conocer a tan merecidos profesionales con los que cuenta la facultad, agradecer especialmente aquellas docentes que durante mi formación académica tuve la oportunidad de conocer y aprender de su experiencia y conocimientos brindados desinteresadamente para mi formación como futuro Licenciado en Enfermería.

Al personal del Centro de Salud de Motupe quien me supo facilitar los medios y recursos necesarios para culminar con éxito este trabajo de tesis.

Alex Dayan Preciado Velez

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	6
4.1 Cobertura de vacunación.....	6
4.2 Tasa de Cobertura.....	6
4.2.1 Cobertura BCG en el RN	7
4.2.2 Cobertura HB en el RN.....	7
4.2.3 Cobertura Rotavirus	7
4.2.4 Cobertura OPV	8
4.2.5 Cobertura pentavalente	8
4.2.6 Cobertura SPR	8
4.2.7 Cobertura Fiebre Amarilla	8
4.2.8 Cobertura Neumococo	9
4.2.9 Cobertura Refuerzo de DPT	9

4.2.10	Cobertura Refuerzo de SPR	9
4.3	Esquema de vacunación	10
4.4	Vacunas aplicadas a niños de 0 a 18 meses	11
4.4.1	Vacuna BCG.	11
4.4.2	Hepatitis B.	12
4.4.3	Vacuna contra el rotavirus.	13
4.4.4	Vacuna contra la IPV.	13
4.4.5	Vacuna contra la Poliomielitis OPV.	14
4.4.6	Vacuna pentavalente (DPT+HB+Hib).	15
4.4.7	Neumococo conjugado 13 valente.	16
4.4.8	Vacuna triple bacteriana DPT.	16
4.4.9	Vacuna triple viral (SRP).	17
4.4.10	Vacuna contra la fiebre amarilla (FA)	18
4.4.11	Varicela.	19
4.5	Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación	19
5.	MATERIALES Y MÉTODOS	22
6.	RESULTADOS	24
7.	DISCUSIÓN	31
8.	CONCLUSIONES	33
9.	RECOMENDACIONES	34
10.	BIBLIOGRAFÍA	35
11.	ANEXOS	38

1. TÍTULO

**COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS/AS MENORES DE 18 MESES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MOTUPE**

2. RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, para que una población esté protegida de enfermedades infecto contagiosas prevenibles se debe llegar al 95% de cobertura de vacunación. Para el logro de los objetivos se planteó un estudio descriptivo transversal que permitió obtener una explicación de la realidad social vista desde una perspectiva externa. Siendo el objetivo principal, estimar la cobertura de vacunación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones que permita la identificación de factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de 18 meses que acuden al Centro de Salud Motupe. Para ello se realizó la revisión de tarjetas de registro de vacunas y una encuesta a las madres de los niños que acuden al Centro de Salud ya mencionado. Mediante el estudio realizado se identificó que la cobertura de vacunación se cumple con el 23% la vacuna BCG. IPV, OPV, Pentavalente y Neumococo 99%, Fiebre Amarilla aplicada al año, Varicela aplicada al año tres meses, y SRP aplicada al año y un refuerzo a los 18 meses es del 88%, mientras que las vacunas aplicadas al año seis meses como dosis de refuerzo DPT y OPV son del 86% de cobertura de vacunación en el Centro de Salud de Motupe. Los factores que influyen para cumplir con los parámetros establecidos por la OMS, son institucionales.

Palabras claves: Cobertura, esquema de vacunación, factores de incumplimiento.

SUMMARY

According to the World Health Organization, OMS, so that a population is protected from preventable contagious infectious diseases should be reached 95% coverage of vaccination. For the achievement of the objectives a descriptive-transversal study was proposed that allowed to obtain an explanation of social reality seen from an external perspective. Being the principal objective, estimate vaccination coverage of the National Immunization Strategy that allow the identification of factors that influence compliance with the scheme of vaccination in children younger than 18 months who come to the Health Center Motupe. For this, the revision of vaccine registration cards and a survey of mothers of the children who come to the Health Center were already mentioned. Through the study carried out it identified that the coverage of vaccination it comply with the 23% the vaccine BCG, IPV, OPV, Pentavalent, Pneumococcus 99%, Yellow Fever applied to the year, Chickenpox applied to the year three months, and SRP applied to the year and a booster dose to the 18 months to the 88%, meanwhile that the vaccines applied to the year six months as booster dose DPT and OPV are 86% of coverage of vaccination in the Health Center Motupe. The factors that influence to comply with the parameters established by the OMS, are institutionals.

Key words: Coverage, Scheme of vaccination, factors of breach.

3. INTRODUCCIÓN

La vacunación es una acción sanitaria programada que ha permitido disminuir la mortalidad de los niños y erradicar del orbe enfermedades como viruela en el continente americano y la poliomielitis. Esta medida se considera altamente rentable para la promoción de la salud y la riqueza de las naciones, sin embargo en la actualidad los datos disponibles en el sistema de monitoreo de vacunas de la Organización Mundial de la Salud dan cuenta que todas las vacunas han incrementado su cobertura en comparación con el año 2007.

En el Perú, en las últimas décadas, se ha logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la rubéola. No obstante, las bajas coberturas de vacunación que se están alcanzando, colocan al Perú en riesgo de reintroducción de las enfermedades inmunoprevenibles que fueron eliminadas poniendo en riesgo la vida y la salud de nuestros niños menores de 5 años. Por otro lado, el Perú es considerado por la OMS como un país de endemicidad intermedia. En el año 2013, según las estadísticas de la ENDES, disminuye bruscamente la cobertura de vacunas básicas completas para los niños menores de 36 meses, pasando de 73.9% a sólo el 67.6% (UNICEF - PERÚ, 2013).

En Ecuador las coberturas del Programa de Inmunizaciones en el año 2009, superan las alcanzadas en el año 2008, en todos los biológicos. La vacuna contra Rotavirus que debido a su corto periodo de aplicación no llegaba al 95% y más desde su introducción en el año 2007, en el año 2009 alcanza el 97% de cobertura (Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, 2017).

Ecuador es uno de los países que dentro de su marco legal garantiza la vacunación como bien público, esto se refleja en la Constitución aprobada en 2008, La Ley Nacional

de Vacunas y la Ley Orgánica de Salud. Como mecanismo de implementación, el país tiene el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el cual registra una cobertura a nivel nacional que supera el 95% para todas las vacunas (2006-2010), según datos del Ministerio de Salud Pública (Velasco, Álvarez, Carrera, & Vásquez, 2014).

La presente investigación, permite estimar la cobertura de vacunación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones y a la vez permitir la identificación de factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de 18 meses que acuden al Centro de Salud Motupe de la ciudad de Loja.

Los profesionales de la salud en especial enfermería, deben tener un diálogo empático con las personas, especialmente con las "vacilantes", con respuestas claras, precisas y convincentes que permitirá valorar estos determinantes y en función de ellos diseñar las intervenciones de programaciones educativas necesarias y pertinentes para coadyuvar a tomar decisiones informadas y lograr así el cumplimiento de la vacunación de los niños de acuerdo a las fechas programadas en el carnet de inmunizaciones, para lograr cumplir con la cobertura que establece el Ministerio de Salud Pública.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Cobertura de vacunación

El país ha actualizado sistemáticamente la oferta de vacunas y ha definido el esquema oficial para los diferentes grupos meta y poblaciones específicas para garantizar una atención integral durante todo el ciclo de vida

En aplicación de estos criterios, el esquema que actualmente mantiene Ecuador incluye 19 vacunas y 2 inmunoglobulinas. En la Tabla 1 se describen las vacunas incorporadas oficialmente en el esquema de inmunización de acuerdo al ciclo de vida:

- Niñez: recién nacido (RN) de 0 a 28 días, niños de 1 a 11 meses, niños de 1 a 4 años, y niños de 5 a 9 años de edad.
- Adolescencia: jóvenes a partir de los 15 años.
- Adultos: embarazadas y mujeres en edad fértil (MEF) de 15 a 45 años, adultos de 20 a 64 años y los adultos mayores (personas de 65 y más años).

Es necesario destacar que en cada etapa del ciclo de vida se incluyen personas que por su condición se convierten en grupos de riesgo: trabajadores de la salud, personas privadas de libertad - PPL, trabajadores sexuales y personas que padecen enfermedades catastróficas (Ministerio de Salud Pública, 2017).

4.2 Tasa de Cobertura

Mide el porcentaje de los niños(as) programados, que completaron sus esquemas de vacunación, por cada tipo de vacuna.

El numerador está conformado por los niños(as) que recibieron sus terceras dosis para el caso de vacunas que requieran tres dosis para conferir protección (OPV, Pentavalente, Neumococo) o dos dosis como es el caso de la vacuna de Rotavirus o una dosis como es el caso de BCG, HB del RN, SPR, FA, 1er refuerzo de DPT, 2do refuerzo de DPT y 1er refuerzo de SPR.

4.2.1 Cobertura BCG en el RN

Numerador: N° de dosis de BCG administrados al RN y < de 1 mes, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{BCG}}{\text{Pob.}} \times 100$$

4.2.2 Cobertura HB en el RN

Numerador: N° de dosis de HB administrados al RN, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{HB}}{\text{Pob.}} \times 100$$

4.2.3 Cobertura Rotavirus

Numerador: N° de segundas dosis de Rotavirus administrados al menor de un año, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{Rotavirus}}{\text{Pob.}} \times 100$$

4.2.4 Cobertura OPV

Numerador: N° de dosis de OPV administrados al menor de 1 año, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{OPV}}{\text{Pob.}} \times 100$$

4.2.5 Cobertura pentavalente

Numerador: N° de dosis de PENTA3 administrados al menor de 1 año, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{Penta}}{\text{Pob.}} \times 100$$

4.2.6 Cobertura SPR

Numerador: N° de dosis de SPR administrados al niño de 1 año, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{SPR}}{\text{Pob.}} \times 100$$

4.2.7 Cobertura Fiebre Amarilla

Numerador: N° de dosis de FA administrados en al niño de 1 año, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{FA}}{\text{Pob.}} \times 100$$

4.2.8 Cobertura Neumococo

Numerador: N° de dosis de Neu3 administrados en al niño de 15 meses, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{Neumococo}}{\text{Pob.}} \times 100$$

4.2.9 Cobertura Refuerzo de DPT

Numerador: N° de dosis de 1er Refuerzo de DPT, administrados en al niño de 16 meses, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{Ref DPT}}{\text{Pob.}} \times 100$$

4.2.10 Cobertura Refuerzo de SPR

Numerador: N° de dosis de 1er Refuerzo de SPR administrados en al niño de 4 años, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{Ref SPR}}{\text{Pob.}} \times 100$$

4.3 Esquema de vacunación

Estudios han demostrado que las recomendaciones de edades e intervalos entre dosis de la misma vacuna proporcionan óptima protección o tienen la mejor evidencia de eficacia, por esta razón debe vacunarse de acuerdo a esquema de vacunas (**Tabla Nro. 1**).

Cuadro Nro. 1

Esquema de vacunación familiar / Ecuador 2016

Ciclos de Vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Vía de administración	Frecuencia de administración					
						Número de dosis			Refuerzos		
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis (1 refuerzo)	5a. Dosis (2 refuerzo)	6ta dosis (3Refuerzo)
NIÑEZ	Menores de un año	*BCG	1	0,05/0,1 ml	I. D.	Dosis única R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)					
		H B	1	0.5 ml	I. M.	R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)					
		Rotavirus	2	1.5 ml	V.O.	2m	4m				
		tOPV	3	2 gotas	V.O.	2m	4m	6m			
		∞IPV	1	0.5ml	I. M.	2m					
		∞bOPV	2	2 Gotas	V. O.		4m	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 (a partir de los 6 meses a 11 meses)	2	0.25	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 (4ta dosis)			
tOPV/bOPV		1	2 Gtts	V.O.			1 año después de la tercera dosis de antipolio (4ta dosis)				
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.	1 er contacto						

Autor: Preciado

Fuente: Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública-Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control-Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

4.4 Vacunas aplicadas a niños de 0 a 18 meses

4.4.1 Vacuna BCG.

- **Descripción general.** Suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de *Micobacterium bovis*.
- **Eficacia e inmunogenicidad.** La vacuna BCG previene la diseminación hematológica a partir del foco primario, mostrando una protección del 80% para las formas de tuberculosis infantil más severas (meníngea y miliar), cuando la vacunación se realiza en el recién nacido.
- **Vía, dosis y edad de aplicación.** Una dosis de 0.1ml ó 0.05 ml, según el fabricante, por vía intradérmica en la parte media del músculo deltoides del brazo derecho. Aplicar a todos los recién nacidos (dentro de las 24 horas) o en el primer contacto del niño(a) con los servicios de salud. Se usa jeringuilla auto destructible con aguja N° 26G x 3/8" o aguja N° 27 G x 1/2".
- **Reacciones locales.** Cuando se utiliza la técnica correcta en el sitio de inyección se produce una pápula que desaparece en 15 a 30 minutos. Entre la segunda y tercera semanas aparece una pústula que deja escapar una serosidad, ulcerándose a veces, la misma que se cierra espontáneamente con una costra y que se desprende luego de 12 semanas.
- **Contraindicaciones**
 - Recién nacido con peso menor de 2000 gramos
 - Enfermedad infecciosa aguda grave
 - Lesiones cutáneas generalizadas

- Niños que tienen su inmunidad comprometida por inmunodeficiencia celular, SIDA, leucemia, linfoma o malignidad generalizada o en tratamiento con preparados inmunosupresivos
- **Presentación.** Frasco Ampolla de 10 dosis, acompañado de diluyente.

4.4.2 Hepatitis B.

- **Descripción general.** Contiene el antígeno de superficie purificado del virus, obtenido por recombinación genética del DNA
- **Vía, dosis y edad de aplicación.** Administrar IM, 0.5 ml hasta los 9 años de edad. En recién nacidos y lactantes se aplica en tercio medio lateral del muslo. En mayores de 10 años, adolescentes, embarazadas y adultos 1 ml, IM en el deltoides.
- **Reacciones adversas de la vacuna.** Son leves y transitorias (eritema, induración y dolor en el sitio de la inyección). Las generales se resuelven rápido (dolor abdominal, náusea, cansancio, vómitos, diarrea, cefalea). Muy rara vez hay hipotensión, prurito, síncope, bronco espasmo, angioedema, vasculitis y linfadenopatía. Se ha descartado la asociación con el síndrome de GuillanBarré y se ha descrito el síndrome de fatiga por aplicación en tejido celular subcutáneo.
- **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al timerosal o hidróxido de Aluminio, presencia de fiebre alta.
- **Presentación.** Frasco de Unidosis y multidosis para niños o adultos

4.4.3 Vacuna contra el rotavirus.

- **Descripción general.** Vacuna oral atenuada (liofilizada), que contiene una única cepa de origen humano.
- **Dosis y vía de aplicación.** Ambas vacunas se administran por vía oral. La vacuna atenuada con cinco virus híbridos bovino-humano se utilizan a partir de los 2 meses de edad, en un número de 3 dosis con 2 meses de intervalo entre cada dosis. La vacuna oral atenuada que contiene una única cepa de origen humano, se utiliza a partir de los 2 meses de edad, en un número de 2 dosis con 2 meses de intervalo entre ambas
- **Contraindicaciones.** Los individuos que luego de recibir una dosis de vacuna contra rotavirus desarrollen síntomas que sugieran hipersensibilidad, no deben recibir nuevas dosis. No se dispone de información sobre la seguridad y eficacia de su administración en:
 - Pacientes inmunocomprometidos, por ejemplo: individuos que parecen tumores malignos, que se encuentran por algún motivo inmunocomprometidos, o individuos que reciben terapia inmunosupresora.
 - Individuos que recibieron una transfusión de sangre o hemoderivados, entre ellos inmunoglobulinas, dentro de los 42 días.
- **Presentación.** Frasco de Unidosis

4.4.4 Vacuna contra la IPV.

La IPV puede contener trazas de estreptomicina, neomicina o polimixina B

- **Presentación y vía de administración.** De 1, 5 y 10 dosis, líquida. Se administra 0.5 intramuscular. Es recomendable que la primera dosis se administre a los 2 meses junto con las otras vacunas del esquema.
- **Contraindicaciones.** La IPV no se debe administrar a personas con alergia documentada o conocida a la estreptomicina, la neomicina o la polimixina B, o con antecedentes de reacción alérgica después de una inyección previa de la IPV.
- **Presentación.** Frasco multidosis (Washington, 2014).

4.4.5 Vacuna contra la Poliomielitis OPV.

- **Descripción general.** Constituida por una mezcla de virus vivos atenuados de la polio tipos 1, 2 y 3.
- **Eficacia e inmunogenicidad.** Con la actual potencia antigénica de la vacuna, estandarizada de acuerdo con las referencias de la OMS, la seroconversión después de tres dosis es del 100%. La duración de la inmunidad, luego de completar el esquema de inmunización con los refuerzos, es duradera.
- **Vía, dosis y edad de aplicación.** Se administra por vía oral, 2 gotas directamente en la boca del niño.
 - Primera dosis a partir de los 2 meses de edad
 - Segunda dosis a los 4 meses • Tercera dosis a los 6 meses
 - Se aplicará un refuerzo un año después de la tercera dosis
 - Intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas

- **Reacciones adversas de la vacuna.** La parálisis flácida asociada a la vacuna es uno de los 30 efectos adversos más importantes. Se presenta 1 caso por cada 1,5 millones de aplicación de primeras dosis y su frecuencia disminuye con la aplicación de las dosis sucesivas.
- **Contraindicaciones**
 - En caso de enfermedad aguda severa con temperatura mayor de 39°C, la aplicación será diferida.
 - No debe aplicarse en niños con antecedentes alérgicos a la estreptomicina, neomicina y polimixina, aunque en la práctica es casi imposible conocer este antecedente.
- **Presentación** Frascos multidosis de 10, 20 o 25 dosis, con o sin gotero incorporado; el biológico viene listo para su administración.

4.4.6 Vacuna pentavalente (DPT+HB+Hib).

- **Descripción general.** Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado, de las cuales el país ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+HB+Hib)
- **Vía, dosis y edad de aplicación.** Se administra 0.5 ml, intramuscular, aplicada en el vasto externo, tercio medio lateral del muslo. En general, el esquema requiere 3 dosis para los menores de 1 año. Comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses, con intervalo mínimo de 4 semanas. Se aplica simultáneamente con otras vacunas en sitios diferentes o en combinación con otros antígenos, sin alteración en la respuesta de los anticuerpos protectores de cada una de las enfermedades

- **Reacciones adversas.** La vacuna es bien tolerada y se considera que prácticamente no existen efectos adversos al componente Hib. Las reacciones locales (eritema, edema y dolor) y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas. A veces puede aparecer irritabilidad, letargia, rinorrea y erupción cutánea (posible urticaria). Generalmente, las reacciones severas se deben al componente pertusis de la DPT.
- **Contraindicaciones.** Las mismas de la vacuna DPT
- **Presentación.** Frasco unidosis, liofilizado más diluyente, con jeringuilla adjunta

4.4.7 Neumococo conjugado 13 valente.

Entre los 2 a 6 meses: tres dosis con un intervalo de 4 semanas.

- **Dosis y vía de administración.** 0.5 cc vía intramuscular.
- **Presentación.** Frasco de Unidosis

4.4.8 Vacuna triple bacteriana DPT.

- **Descripción general.** Conocida también como Triple bacteriana, por combinar en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tos ferina.
- **Vía, dosis y edad de aplicación.** Se administra por vía IM en el vasto externo (tercio medio lateral del muslo). Para la vacunación se utiliza una jeringuilla descartable o autodestructible de 0,5 ml con aguja de 23 G x 1. A partir de los 2 meses de edad, deberá recibir 3 dosis, con intervalo de 2 meses entre ellas (mínimo 4 semanas) y un refuerzo al año de la tercera dosis.

- **Reacciones adversas.** En el sitio de la inyección puede presentarse reacciones locales como dolor, eritema, edema e induración. Algunos niños desarrollan fiebre en cuyo caso se debe recomendar paracetamol (acetaminofen) en dosis de 15 mg/Kg/ cada 6 horas, control de temperatura por medios físicos (baño).
- **Contraindicaciones.** Enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39°C, niños con antecedentes de reacciones postvacunales graves (convulsiones, colapso, choque, llanto inconsolable durante 3 o más horas).
- **Presentación.** Se presenta en frascos multidosis de 10 y 20 dosis, en forma líquida y lista para su aplicación.

4.4.9 Vacuna triple viral (SRP).

- **Descripción general.** La Triple Viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. La Dupla Viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola
- **Vía, dosis y edad de aplicación.** Se aplica a niños de 12 a 23 meses, por vía subcutánea en la región deltoidea del brazo izquierdo, una dosis de 0,5 ml utilizando jeringuilla auto destructible con aguja 25 G x 5/8.
- **Reacciones adversas de la vacuna.** Las reacciones leves, tales como alza térmica entre el quinto y el décimo segundo día posteriores a la vacunación ocurren en un 15% de vacunados y exantema en un 5% de vacunados. Muy rara vez, puede presentarse encefalitis/encefalopatía, trombocitopenia a una tasa muy baja (1 caso por cada millón de dosis). El choque anafiláctico es muy raro y se debe a alergia a los componentes de la vacuna (neomicina, gelatina y sorbitol).

- **Contraindicaciones.** La vacuna es inocua para el feto, sin embargo, se recomienda no vacunar a mujeres con embarazo, a fin de evitar que se atribuya a la vacuna efectos debidos a otras causas. Si una embarazada se vacuna inadvertidamente, se hará seguimiento al nacer el niño según el estado inmunitario de la madre al momento de la vacunación determinado por los resultados de IgG e IgM en suero tomado lo más cercano a la fecha de vacunación.
- **Presentación.** Liofilizada en frascos de multidosis (10 dosis) y unidosis

4.4.10 Vacuna contra la fiebre amarilla (FA)

- **Descripción general.** Está compuesta por virus vivo atenuado y se fabrica a partir de las cepas 17 D-204 y 17 DD, derivados de la cepa 17 D producida en huevos de pollos embrionarios.
- **Vía, dosis y edad de aplicación.** La vacuna debe ser previamente reconstituida y su administración es por vía subcutánea 0,5 ml. Se vacuna a partir de los 12 meses de edad y un refuerzo cada 10 años. Se puede aplicar junto con la vacuna Triple viral (SRP o MMR), inyectándose en diferentes sitios. En caso de epidemias se puede aplicar desde los 6 meses de edad.
- **Reacciones adversas de la vacuna.** Generalmente son leves, con fiebre, cefalea y dolor muscular 5 a 14 días después de la vacunación. Puede presentarse encefalitis asociada al uso de la vacuna.
- **Contraindicaciones.** En menores de 6 meses por el riesgo de la encefalitis asociada a la vacuna; en embarazadas por tratarse de virus vivo; en caso de antecedentes de reacciones anafilácticas a una dosis previa; historia de anafilaxia al huevo; pacientes

inmunodeprimidos (SIDA, leucemia, linfoma, cáncer avanzado, uso de antimetabólicos o radiaciones).

- **Presentación.** Viene liofilizada en una sola dosis y en frascos de 5, 10 o 20 dosis.

4.4.11 Varicela.

La vacuna está constituida por virus atenuado > 2,000 UFP por dosis más sulfato de Neomicina o eritromicina o Kanamicina.

- **Indicaciones.** Todo susceptible de padecer la enfermedad, a partir de los 12 meses de edad.
- **Vía y dosis de aplicación.** Dosis: 0.5 cc. Vía subcutánea.
- **Contraindicaciones**
 - Inmuno supresión severa
 - Inmunoglobulina G administrada recientemente (menos de 2 meses)
 - En embarazo y lactancia
 - Niños en tratamiento crónico con salicilatos
 - Niños en contacto con mujeres embarazadas susceptibles a varicela (Leal , 2014).

4.5 Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación

4.5.1 Barreras culturales y cognitivas.

Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural. Esta se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Aunque el accionar de Salud en las últimas décadas se ha desplegado bajo el marco declarativo de la participación comunitaria, los equipos de salud han desarrollado

muy limitadamente sus capacidades para comprender cómo la población entiende su relación con la vida, la salud, el desarrollo familiar y comunal.

4.5.1.1 Conocimiento. Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma (Delval , 2013).

4.5.2 Factor Institucional

Están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos factores pueden estar representados por: accesibilidad al servicio, disponibilidad de biológicos, horario de atención, el trato que reciben del personal de salud en la admisión del usuario y encargado de la vacunación ,tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas, etc (Ramirez , Cadavid, & Garcia , 2013).

4.5.2.1 Accesibilidad al servicio. Accesibilidad es el conjunto de características que debe disponer un entorno urbano, edificación, producto, servicio o medio de comunicación para ser utilizado en condiciones de comodidad, seguridad, igualdad y autonomía por todas las personas, incluso por aquellas con capacidades motrices o sensoriales diferentes (Boudeguer, Prett, & Squella, 2010).

4.5.2.2 Horario de atención. Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Para muchos progenitores, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los alimentos de cada día implica trabajar de sol a sol. Otras trabajan en la agricultura, fuera de la casa, o tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no disponen de alguien que cuiden de sus otros hijos menores. Los horarios de atención en los establecimiento de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y 26 modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades.

4.5.2.3 Información que recibe acerca de las vacunas. Muchas familias carecen de información fidedigna sobre inmunizaciones y servicios de inmunización. Muchas veces no saben que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; sólo deben acudir lo más pronto posible a vacunarse. Las creencias falsas y los rumores mal intencionados también hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización. los siguientes son conceptos erróneos comunes: Los niños están protegidos contra enfermedades prevenibles por vacuna por un ser religioso o sobrenatural que vela por ellos, los niños están completamente protegidos porque ya han recibido algunas inmunizaciones, los niños enfermos no pueden ser vacunados, las inmunizaciones frecuentemente causan esterilización, enfermedad o efectos adversos peligrosos, los padres no saben que el niño puede ser vacunado en cualquier unidad de salud del país, para darle seguimiento, los padres creen que deben pagar las consultas para poder vacunar a sus hijos, los servicios de salud vendrían a su casa o a su comunidad si la vacunación fuera realmente importante, tal como lo hacen durante las campañas.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Tipo de estudio

Descriptivo transversal

5.2. Área de estudio

Centro de Salud de Motupe de la ciudad de Loja ubicado en las calles Chantaco entre Av. 8 de Diciembre y Chuquiribamba

5.3. Universo - Muestra

El universo está conformado por 300 niños/as menores de 18 meses, y la muestra está representada por 168 niños/as menores de 18 meses que acuden al Centro de Salud de Motupe, seleccionados aleatoriamente.

5.4. Criterios de inclusión

Niño vacunado en el Centro de Salud de Motupe

5.5. Técnicas – procedimientos e instrumentos

5.5.1. Técnica: Encuesta y Observación.

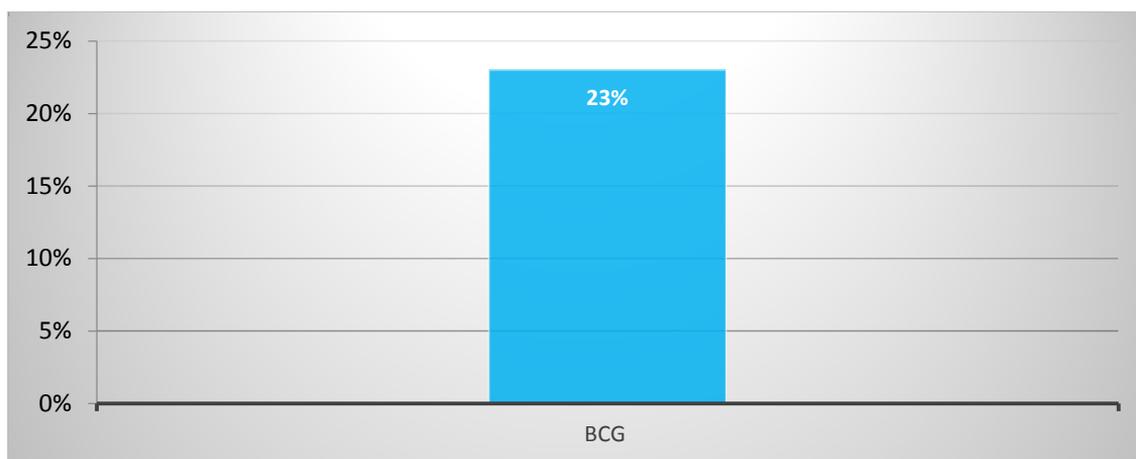
5.5.2. Procedimiento: En la ejecución de la investigación se realizó la revisión de las tarjetas de registro de vacunas (**Anexo 1**) y la encuesta (**Anexo 2**) aplicada a las madres de niños menores de 18 meses que acudieron al Centro de Salud de Motupe en el periodo Noviembre – Diciembre 2017.

Los datos obtenidos fueron tabulados para procesarlos en el programa de Microsoft Word y presentar los resultados en tablas y gráficos, mismos que permitieron su análisis para su discusión con el apoyo de artículos científicos, y planteamiento de las conclusiones y recomendaciones con el que constan en esta tesis.

6. RESULTADOS

Gráfico Nro. 1

Cobertura de vacunación de BCG, en niños/as menores de 18 meses que acuden al Centro de Salud de Motupe.



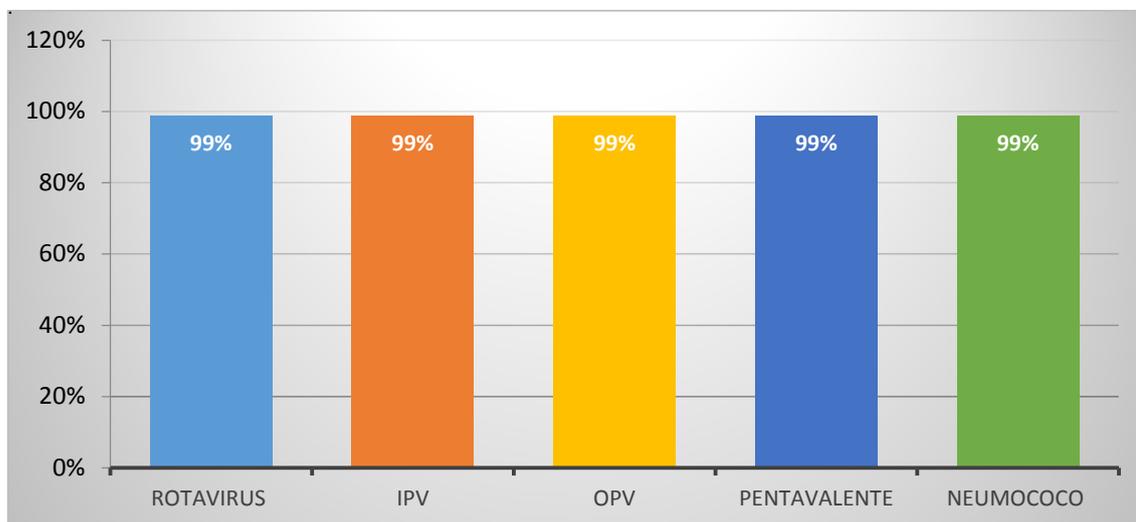
Autor: Alex Dayan Preciado v.

Fuente: Tarjetas de Registro de vacunas del Centro de Salud de Motupe

La cobertura de vacunación de BCG aplicada en las primeras 24 horas del recién nacido en el Centro de Salud de Motupe es baja, porcentaje muy alejado a lo que establece la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, lo cual se puede atribuir a que esta vacuna es administrada en Hospitales y Centros de Maternidad Pública.

Gráfico Nro. 2

Cobertura de vacunación de Rotavirus, IPV, OPV, Pentavalente y Neumococo, en niños/as menores de 18 meses que acuden al Centro de Salud de Motupe.



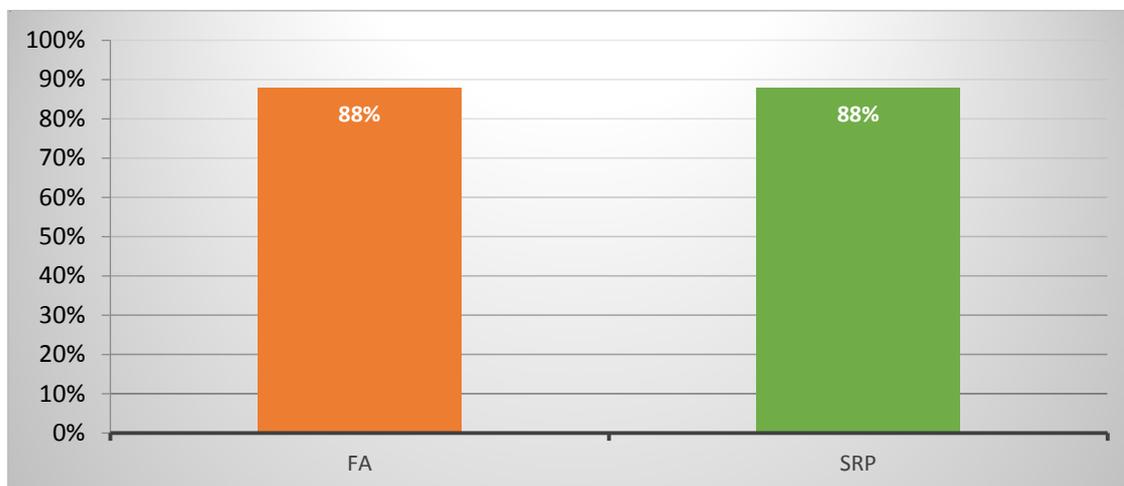
Autor: Alex Dayan Preciado v.

Fuente: Tarjetas de Registro de vacunas del Centro de Salud de Motupe

La cobertura de vacunación de Rotavirus, IPV, OPV, Pentavalente y Neumococo en niños de 2 a 6 meses, que previenen enfermedad diarreica por Rotavirus, Poliomiélitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis B, Hemophilus Influenzae tipo b y Meningitis, en el Centro de Salud de Motupe es del 99%, evidenciándose el logro de los objetivos de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

Gráfico Nro. 3

Cobertura de vacunación de la FA y SRP, en niños/as menores de 18 meses que acuden al Centro de Salud de Motupe.



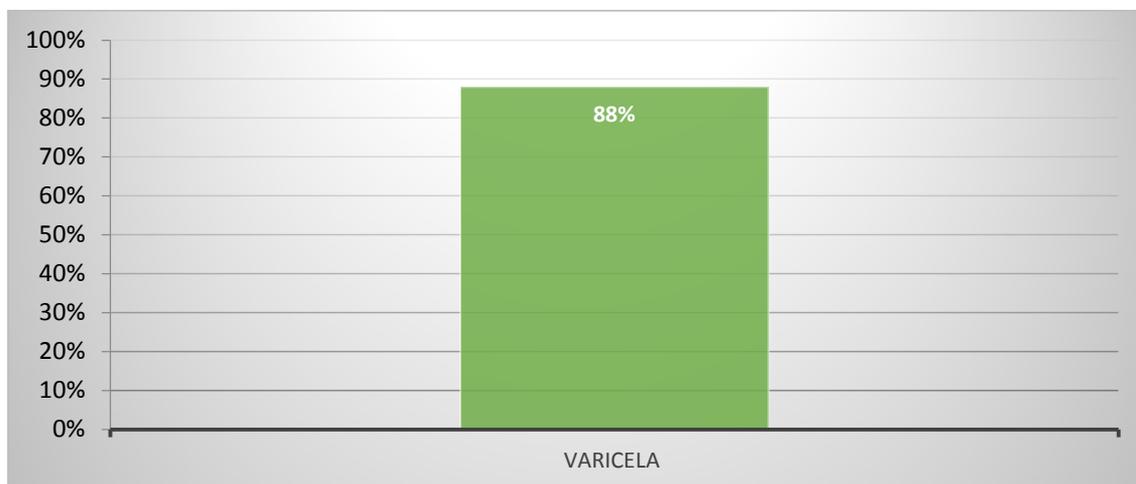
Autor: Alex Dayan Preciado v.

Fuente: Tarjetas de Registro de vacunas del Centro de Salud de Motupe

La cobertura de vacunación de la FA en niños de un año de edad, que previene la Fiebre Amarilla y la SRP que previene Sarampión, Rubeola y Papera, está ligeramente disminuida a lo que establece la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

Gráfico Nro. 4

Cobertura de vacunación de la Varicela, en niños/as menores de 18 meses que acuden al Centro de Salud de Motupe.



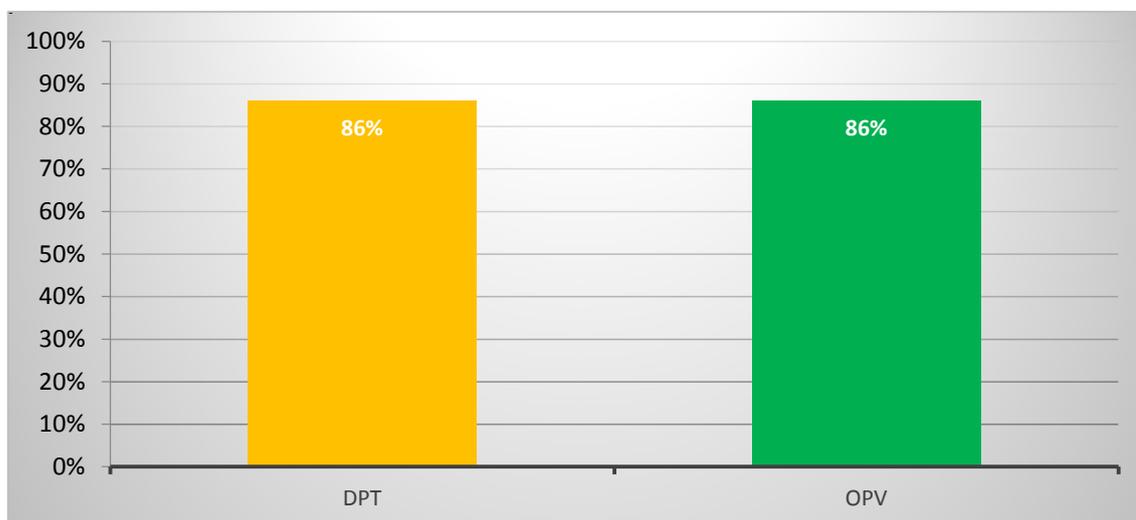
Autor: Alex Dayan Preciado v.

Fuente: Tarjetas de Registro de vacunas del Centro de Salud de Motupe

La cobertura de vacunación de la varicela aplicada a los 15 meses de edad, que previene la varicela, en el Centro de Salud de Motupe es del 88%. Lo cual refleja que está ligeramente disminuido a lo que establece la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

Gráfico Nro. 5

Cobertura de las vacunas de refuerzo DPT y OPV, en niños/as menores de 18 meses que acuden al Centro de Salud de Motupe.



Autor: Alex Dayan Preciado v.

Fuente: Tarjetas de Registro de vacunas del Centro de Salud de Motupe

La cobertura de vacunación DPT que es aplicada como refuerzo al año de la tercera dosis de pentavalente, y OPV como refuerzo al año de la tercera dosis OPV, en el Centro de Salud de Motupe es del 86%. Lo cual se observa una ligera disminución a lo que establece la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Tabla 1.

Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación de acuerdo a conocimientos, en el Centro de Salud de Motupe.

Indicador	Conoce		Desconoce	
	F	%	F	%
Conocimiento sobre vacunas	152	90	16	10

Autor: Alex Dayan Preciado v.

Fuente: Entrevista a padres del Centro de Salud de Motupe.

La mayoría de padres de familia conocen las vacunas que son administradas a los niños, sin embargo el mínimo porcentaje desconocen sobre las enfermedades que previenen estas vacunas.

Tabla 2.

Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación sobre accesibilidad, horario de atención e información recibida, en el Centro de Salud de Motupe.

Indicador	Si		No	
	F	%	F	%
Accesibilidad al Centro de Salud	128	76	40	24
Horario de atención	160	95	8	5
Información sobre vacunas administradas	159	94	9	6

Autor: Alex Dayan Preciado v.

Fuente: Entrevista a padres del Centro de Salud de Motupe.

El factor más influyente para el incumplimiento del esquema de vacunación es la accesibilidad al centro de salud, el 6% de la población refiere que el personal de salud no les brinda información necesaria sobre las vacunas que reciben.

7. DISCUSIÓN

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En Venezuela, en la comunidad “La Puerta” del municipio Palavecino estado Lara para marzo del 2012 se realizó un estudio por Castrillo J. y Colaboradores, sobre cobertura de inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en niños hasta 5 años de edad y causas asociadas, encontrándose cobertura para BCG 89,74%, Anti hepatitis B del RN 81,58%, Pentavalente 34,21%, Antipoliomielítica 36,84%, Trivalente viral 73,08% y Antiamarílica 69,23% menor a los encontrados en la comunidad “Las Cuibas” y siendo solo superior en cobertura Anti rotavirus 63,16% (Romero, Sandoval, & Tamayo, 2014).

En la presente investigación, realizada en el Centro de Salud de Motupe se identificó que la cobertura de vacunación de BCG es de un 23%, IPV, OPV, Pentavalente y Neumococo, se cumplen con una cobertura del 99%, seguido esta la vacunas de la FA aplicadas al año y la SRP aplicadas al mismo tiempo y un refuerzo a los 18 meses, y la Varicela aplicada al año tres meses se reportan un 88% de cobertura, mientras que las vacunas aplicadas al año seis meses DPT y OPV son del 86% de cobertura de vacunación en el Centro de Salud de Motupe. Según lo establecido por la Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones La vacuna BCG y HB se aplica, en su mayor parte, en el hospital donde ocurre el parto y, en una menor parte, en los centros de salud. Centrándose la cobertura en los grandes hospitales de las ciudades principales. Es por ello, que en el centro de salud de Motupe se evidencia gran disminución de cobertura de BCG, lo cual no

se cumple con las cifras propuestas por la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, mientras que las vacunas administradas al año y año 6 meses incluyendo refuerzos, se observa una cobertura ligeramente disminución, sin embargo las que si superan las cifras propuestas por la ENI, son vacunas aplicadas de los 2 a 6 meses de edad.

El retraso o incumplimiento en el esquema de vacunación en la investigación realizada, se encontraron múltiples factores como, Accesibilidad al Centro de Salud, horario de atención y falta de información del personal de salud.

Estudio realizado por Rodríguez Santos Dora Nelly en Santa Elena año 2012, destacó la causa más relevante del incumplimiento del esquema de vacunación son, la falta de conocimiento (32%) y la segunda, falta de interés por parte de las madres (18%), enfermedad del niño (17%), olvido (13 %) pérdida del carné único de vacunación 10%. Siendo estos datos muy diferenciales a los obtenidos en el centro de Salud de Motupe, lo cual refleja que el incumplimiento del esquema de vacunación hoy en día se da por factores institucionales, evidenciándose ligeramente en la cobertura de vacunación.

8. CONCLUSIONES

- Mediante los datos obtenidos se ha identificado, que la cobertura de vacunación de BCG, FA, SRP, Varicela, DPT y OPV de refuerzo, no se logra cumplir con datos propuestos en la Estrategia Nacional de Inmunización, siendo estos datos menos del 95% de lo estimado alcanzar.
- El incumplimiento o retraso en el esquema de vacunación se da por múltiple factores de los cuales se relacionan a, Accesibilidad al Centro de Salud, horario de atención y falta de información del personal de salud, evidenciándose ligeramente en la cobertura de vacunación.

9. RECOMENDACIONES

- Facilitar al personal de enfermería del Centro de Salud de Motupe, los datos obtenidos en cuanto a cobertura de vacunación en la presente investigación, para que realicen capacitaciones a las madres con temas relacionados a la importancia de llevar una completa inmunización, y concienciar a las madres de familia sobre el compromiso del cumplimiento del esquema de vacunación para prevenir enfermedades que pueden generar una discapacidad y defunción, y a la vez motivarlas mediante estrategias innovadoras para estimular la intervención y apoyo frecuente del personal de enfermería, en la consecución del esquema de vacunación.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Boudeguer, A., Prett, P., & Squella, P. (2010). *Ciudades y espacios para todos* . Obtenido de Manual de Accesibilidad Universal: http://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2012/06/manual_accesibilidad_universal1.pdf
- Delval , j. (2013). *Educar*. Obtenido de scielo: <http://www.scielo.br/pdf/er/n30/a04n30.pdf>
- Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones. (2017). *Evaluación de la estrategia Nacional de Inmunizaciones*. Obtenido de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=673-evaluacion-de-la-estrategia-nacional-de-inmunizaciones-ecuador-2017&category_slug=inmunizaciones&Itemid=599
- Gaston , R., & Quiroga, A. (2014). *Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad*. Obtenido de Facultad de Medicina:
https://med.unne.edu.ar/home/images/documentos/Revista_Numero/119-2014-vol-xxxiv-n-2-3-Factores-relacionados-con-incumplimiento-esquema-vacunaci%C3%B3n-en-ni%C3%B1os-con-18-meses-edad-que-pertenecen-al-Barrio-Juan-XXIII--Corrientes-durante-periodo-2011.pdf
- Leal , F. J. (2014). *Vacunas en Pediatría*. Bogotá: Medica Internacional Ltda. Agosto 2013. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=2NKXhQ_oo6UC&pg=PA108&dq=tiempos+de+espera+en+vacunas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi7r6fAlP3UAhVBTSYKHQlaDeAQ6AEINDAE#v=onepage&q&f=false

Melis, I. (2014). *Factores relacionados con el esquema de Vacunacion* . Obtenido de

Universidad Nacional de Nordeste :

https://med.unne.edu.ar/home/images/documentos/Revista_Numero/119-2014-vol-xxxiv-n-2-3-Factores-relacionados-con-incumplimiento-esquema-vacunaci%C3%B3n-en-ni%C3%B1os-con-18-meses-edad-que-pertenecen-al-Barrio-Juan-XXIII--Corrientes-durante-periodo-2011.pdf

Ministerio de Salud . (2012). *Cobertura de Inmunizaciones* . Obtenido de Gobierno de

Chile :

http://deis.minsal.cl/cobertura/Inmunizaciones/COBERTURA_INMUNIZACIONES_2005-2010.pdf

Ministerio de Salud Publica del Perú. (2016). *Boletín Epidemiológico*. Obtenido de

Dirección General de Epidemiología :

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>

Ministerio de Salud Publica . (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral en Salud* .

Obtenido de Ministerio de Salud Publica :

http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Organización Mundial de la Salud . (2013). *Plan de Acción Mundial sobre Vacunas* .

Obtenido de Plan de Acción Mundial sobre Vacunas :

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud . (2014). *Vacunas e Inmunizaciones* . Obtenido de

Vacunas e Inmunizaciones: Situación Mundial :

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf?sequence=1

Ramirez , A., Cadavid, R., & Garcia , S. (2013). FACTORES INSTITUCIONALES.

Revista de Economia Institucional , 179-182.

Romero, M., Sandoval, M., & Tamayo, K. (2014). *COBERTURA Y CUMPLIMIENTO*

DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS HASTA 5 AÑOS, LAS

CUIBAS, ESTADO LARA. . Obtenido de Revista Venezolana de Salud Pública:

[file:///D:/PAOO/Downloads/Dialnet-](file:///D:/PAOO/Downloads/Dialnet-CoberturaYCumplimientoDelEsquemaDeInmunizacionesEn-4769637.pdf)

[CoberturaYCumplimientoDelEsquemaDeInmunizacionesEn-4769637.pdf](file:///D:/PAOO/Downloads/Dialnet-CoberturaYCumplimientoDelEsquemaDeInmunizacionesEn-4769637.pdf)

UNICEF - PERÚ. (2013). *SITUACIÓN DE LA VACUNACIÓN A LOS MENORES DE 3*

AÑOS. Obtenido de www.unicef.org:

https://www.unicef.org/peru/spanish/ALERTA_Vacunas.pdf

Universidad Privada Boliviana . (2011). *Determinacion del Tamaño de la Muestra* .

Obtenido de Investigación y Desarrollo :

<ftp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/iad/wpaper/0311.pdf>

Velasco, M., Álvarez , S., Carrera , G., & Vásconez , A. (2014). *La niñez y adolescencia*

en el Ecuador contemporaneo . Obtenido de Consejo Nacional para la Igualdad

Intergeneracional :

https://www.unicef.org/ecuador/NA_Ecuador_Contemporaneo.pdf

11. ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

ANEXO # 1

Proyecto: Cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses que acuden al centro de salud de Motupe

GUÍA DE OBSERVACIÓN

INDICADORES	ESCALA DE VALORES
BCG	Cumple () No cumple ()
HB	Cumple () No cumple ()
Rotavirus	Cumple () No cumple ()
IPV	Cumple () No cumple ()
OPV	Cumple () No cumple ()
Pentavalente	Cumple () No cumple ()
Neumococo	Cumple () No cumple ()
SRP	Cumple () No cumple ()
Fiebre Amarilla (FA)	Cumple () No cumple ()
Varicela	Cumple () No cumple ()
Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	Cumple () No cumple ()
tOPV/Bopv	Cumple () No cumple ()

Autor: Preciado 2017



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

ANEXO # 2

Proyecto: Cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses que acuden al centro de salud de Motupe

ENCUESTA

N°-----

Estimado Sr/a padre de familia, como estudiante de la carrera de enfermería me dirijo a usted para solicitarle se digne a participar en esta investigación que tiene como objetivo: Estimar las coberturas de vacunación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones para identificar factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de 18 meses. La encuesta que le vamos a realizar nos permitirá conocer aspectos relacionados a la vacunación de su niño/a por lo que le solicitamos nos colabore, los resultados de la investigación servirán para plantear estrategias que ayudaran a mejorar las coberturas de vacunación en los niños de este sector y le indicamos que la información que Ud. nos provea será manejada confidencialmente.

Padre/Madre del niño/a.....

Niño/a: Hombre..... : Mujer.....

Edad del padre/madre.....

1.- ¿Conoce acerca de las vacunas que se le administran a su niño/a?

- () Conoce
() Desconoce

2.- ¿Tiene accesibilidad al centro de salud?

- () Si
() No

Porque.....
.....

3.- ¿El horario de atención del centro de salud es adecuado?

- () Si
- () No

Porque.....
.....

4.- ¿El personal de salud le informa acerca de las vacunas que se le administran a su niño/a?

- () Si
- () No

Porque.....
.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO # 3

Proyecto: **Cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses que acuden al centro de salud de Motupe**

N° -----

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr/a. usuario padre de familia del niño/a nos dirigimos a Usted para solicitarle nos autorice realizarle una encuesta con la finalidad de llevar a cabo la investigación: Cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses del barrio de Motupe, información servirá para aportar a mejorar las actividades en el programa de vacunación.

En caso de aceptar le solicitamos al pie nos firme.

Número de cedula

Fecha:

Firma

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO # 4

ANEXO # 5

ANEXO # 6

PROYECTO DE TESIS

TEMA

COBERTURA DE VACUNACION EN NIÑOS/AS MENORES DE 18 MESES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MOTUPE

PROBLEMÁTICA

Se debe considerar que la vacunación es una acción sanitaria programada que ha permitido disminuir la mortalidad de los niños y erradicar del orbe enfermedades como viruela o en el continente americano y la poliomielitis. Esta medida se considera altamente rentable para la promoción de la salud y la riqueza de las naciones, sin embargo en la actualidad los datos disponibles en el sistema de monitoreo de vacunas de la Organización Mundial de la Salud dan cuenta que todas las vacunas han disminuido su cobertura en comparación con el año 2007.

En el Perú, en las últimas décadas, se ha logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la rubéola. No obstante, las bajas coberturas de vacunación que se están alcanzando, colocan al Perú en riesgo de reintroducción de las enfermedades inmunoprevenibles que fueron eliminadas poniendo en riesgo la vida y la salud de nuestros niños menores de 5 años. Por otro lado, el Perú es considerado por la OMS como un país de endemicidad intermedia. En el año 2013, según las estadísticas de la ENDES, disminuye bruscamente la cobertura de vacunas básicas completas para los niños menores de 36 meses, pasando de 73.9% a sólo el 67.6% (UNICEF - PERÚ, 2013).

En el Perú, en el año 1992, se produjo la última gran epidemia de sarampión, con 210 defunciones, letalidad de 0,92%, 22342 casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia de 100.22 por cada 100 000 habitantes. La rubéola fue endémica en el Perú hasta el año 2006, con la presentación de brotes epidémicos cíclicos, cada 2 o 3 años, con actividad hiperendémica por varias semanas hasta el agotamiento de susceptibles. Su comportamiento fue estacional, debido a que los brotes se iniciaban al terminar el primer semestre (a finales del otoño) con especial fuerza en los meses de primavera hasta las primeras semanas de verano. El 2007 y 2008 fueron los años con mayor actividad

epidémica, registrándose la tasa de incidencia más elevada, 34.1 y 36.8 por cada 100 000 habitantes respectivamente. En el año 2012 se notificaron 608 casos sospechosos de sarampión-rubeola; los cuales fueron descartados luego de la investigación epidemiológica. En el año 2013, dentro de la Vigilancia Epidemiológica que se realiza a nivel regional, se notificaron 13 casos de Enfermedad Febril Eruptiva sospechosos a Sarampión/Rubeola, de los cuales el 100% fueron descartados por laboratorio. En el año 2015, se notificaron 668 casos sospechosos de sarampión y rubéola, siendo descartados 664 y 4 confirmados de sarampión (Ministerio de Salud Perú, 2016).

En Colombia La mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años ha mostrado una clara tendencia al descenso durante el quinquenio, se observa una elevación en el año 2007 alcanzándose una tasa de 10,68 para luego descender sostenidamente. En el año 2010 la tasa es de 5,26 muertes por cada 100.000 menores de cinco años. La tendencia de la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), ha ido al descenso durante el quinquenio 2005-2010 con una notable aceleración entre los últimos dos años. La tasa pasó de 22,81 muertes por cada 100.000 menores de cinco años en el año 2005 a 16,49 en el año 2010. Esto corresponde a una disminución de 6,32 muertes por cada 100.000 menores de cinco años durante el quinquenio.

En Ecuador para cumplir con la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) se basa en el artículo 41 en que el estado genera condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas priorizando su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial en virtud a su condición como en este caso el grupo etario de niños (Vivir, 2013).

La región Amazonía-Orinoquía mostró un incremento constante durante los años 2005 y 2009 cuando alcanzó su pico máximo con una tasa de 42,91 muertes por cada 100.000

menores de cinco años, para el año 2010 se aprecia un descenso en la mortalidad de la región con una tasa de 32,16. En general la mortalidad por IRA ha tendido al descenso en las demás regiones durante el quinquenio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Los atrasos en la vacuna son por la falta de información y el desconocimiento de las reacciones adversas que tienen las vacunas hacen que en muchas ocasiones los padres se vuelvan renuentes a las vacunas, no colaboren lo que ha coadyuvado a que aún existan cifras alarmantes en relación a la mortalidad infantil y que en cierta magnitud tienen relación con la enfermedades inmunoprevenibles.

Los rotavirus son la causa más común de enfermedades diarreicas graves entre los niños pequeños en todo el mundo. A finales de 2014, la vacuna contra los rotavirus se había introducido en 74 países, y la cobertura mundial estimada era del 19%, cifra que aún estaba baja y no cubría aun las expectativas para prevenir las defunciones por rotavirus sin embargo ya se trataba de evitar esta enfermedad.

Ante esta realidad en nuestro país se ha conformado el programa de Vigilancia Epidemiológica que es un proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención sobre la base del comportamiento de la situación epidemiológica y de sus determinantes de riesgo sociales, ecológicos y biológicos, a través del análisis de indicadores de resultados e impacto (Velasco, 2017).

Basada en la problemática y evidencia científica descrita se puede plantear la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses del barrio de Motupe?

JUSTIFICACIÓN

La vacunación es una acción sanitaria programada que ha permitido disminuir la mortalidad de los niños y erradicación del orbe enfermedades como viruela o en el continente americano y la poliomielitis. Esta medida se considera altamente rentable para la promoción de la salud y la riqueza de las naciones, sin embargo en la actualidad los datos disponibles en el sistema de monitoreo de vacunas de la Organización Mundial de la Salud dan cuenta que todas las vacunas han disminuido su cobertura en comparación con el año 2007.

En Ecuador las coberturas del Programa de Inmunizaciones en el año 2009, superan las alcanzadas en el año 2008, en todos los biológicos. La vacuna contra Rotavirus que debido a su corto periodo de aplicación no llegaba al 95% y más desde su introducción en el año 2007, en el año 2009 alcanza el 97% de cobertura (Ministerio de Salud Pública Ecuador,2017).

La propuesta de investigación titulada: Cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses del barrio de Motupe , se constituye en un estudio en donde se considerara que mientras las personas no tengan los conocimientos ni se les aclaren con evidencias sus dudas, quedan en riesgo los planes de vacunación. Los profesionales de la salud en especial enfermería, deben tener un diálogo empático con las personas, especialmente con las "vacilantes", con respuestas claras, precisas y convincentes que permitirá valorar estos determinantes y en función de ellos diseñar las intervenciones de programaciones educativas necesarias y pertinentes para coadyuvar a tomar decisiones informadas y lograr así el cumplimiento de la vacunación de los niños de acuerdo a las fechas programadas en el carnet de inmunizaciones.

Cifras de la organización panamericana de la salud, OPS, señalan que en el 2013, por ejemplo casi de 15.000 municipios de América Latina y el Caribe notificaron una cobertura con vacunación para difteria, tétanos, tosferina tercera dosis inferior al 95%.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, para que una población esté protegida de enfermedades infecto contagiosas prevenibles a través de las vacunas se debe llegar al 95% de cobertura de vacunación en todas las vacunas. La disminución de coberturas en vacunación es causa de preocupación, en los últimos tiempos se ha observado en determinados grupos de padres, cierta resistencia a que sus hijos sean inmunizados; ello como resultado de la información no científica ni validada a la que se tiene acceso actualmente a través de Internet y redes sociales. En este medio se pueden encontrar más de un centenar de estudios publicados en revistas científicas que reportan efectos negativos de las vacunas, categorizados por diferentes condiciones de salud.

Los datos obtenidos se los hará conocer a los directivos del Centro de Salud de Motupe, para que esta unidad busque estrategias locales que garanticen la cobertura vacunal en los niño/as menores de 18 meses, y a la vez establezcan planes de intervención factibles a nivel local, ya que analizando la información relevante de este estudio se plantearan programas educativos destinados a reforzar la importancia de la vacunación y el papel protagónico de los padres como responsables del cuidado de sus hijos .

OBJETIVOS

Objetivo general

Estimar la cobertura de vacunación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones que permita la identificación de factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de 18 meses que acuden al Centro de Salud Motupe de la ciudad de Loja.

Objetivos específicos

- Determinar la cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses del Centro de Salud de Motupe.
- Identificar las causas de incumplimiento o retraso en el esquema de vacunación en niños menores de 18 meses del Centro de Salud de Motupe.

MARCO TEÓRICO

Cobertura de vacunación

El país ha actualizado sistemáticamente la oferta de vacunas y ha definido el esquema oficial para los diferentes grupos meta y poblaciones específicas para garantizar una atención integral durante todo el ciclo de vida

En aplicación de estos criterios, el esquema que actualmente mantiene Ecuador incluye 19 vacunas y 2 inmunoglobulinas. En la Tabla 8 se describen las vacunas incorporadas oficialmente en el esquema de inmunización de acuerdo al ciclo de vida:

- Niñez: recién nacido (RN) de 0 a 28 días, niños de 1 a 11 meses, niños de 1 a 4 años, y niños de 5 a 9 años de edad.
- Adolescencia: jóvenes a partir de los 15 años.
- Adultos: embarazadas y mujeres en edad fértil (MEF) de 15 a 45 años, adultos de 20 a 64 años y los adultos mayores (personas de 65 y más años).

Es necesario destacar que en cada etapa del ciclo de vida se incluyen personas que por su condición se convierten en grupos de riesgo: trabajadores de la salud, personas privadas de libertad - PPL, trabajadores sexuales y personas que padecen enfermedades catastróficas (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Tasa de Cobertura

Mide el porcentaje de los niños(as) programados, que completaron sus esquemas de vacunación, por cada tipo de vacuna.

El numerador está conformado por los niños(as) que recibieron sus terceras dosis para el caso de vacunas que requieran tres dosis para conferir protección (OPV, Pentavalente, Neumococo) o dos dosis como es el caso de la vacuna de Rotavirus o una dosis como es el caso de BCG, HvB del RN, SPR, FA, 1er refuerzo de DPT, 2do refuerzo de DPT y 1er refuerzo de SPR.

Cobertura BCG en el RN

Numerador: N° de dosis de BCG administrados al RN y < de 1 mes, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{BCG}}{\text{Pob.}} \times 100$$

Cobertura HB en el RN

Numerador: N° de dosis de HB administrados al RN, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{HB}}{\text{Pob.}} \times 100$$

Cobertura Rotavirus

Numerador: N° de segundas dosis de Rotavirus administrados al menor de un año, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{Rotavirus}}{\text{Pob.}} \times 100$$

Cobertura OPV

Numerador: N° de dosis de OPV administrados al menor de 1 año, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{OPV}}{\text{Pob.}} \times 100$$

Cobertura pentavalente

Numerador: N° de dosis de PENTA3 administrados al menor de 1 año, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{Penta}}{\text{Pob.}} \times 100$$

Cobertura SPR

Numerador: N° de dosis de SPR administrados al niño de 1 año, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{SPR}}{\text{Pob.}} \times 100$$

Cobertura Fiebre Amarilla

Numerador: N° de dosis de FA administrados en al niño de 1 año, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{FA}}{\text{Pob.}} \times 100$$

Cobertura Neumococo

Numerador: N° de dosis de Neu3 administrados en al niño de 15 meses, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{Neumococo}}{\text{Pob.}} \times 100$$

Cobertura Refuerzo de DPT

Numerador: N° de dosis de 1er Refuerzo de DPT, administrados en al niño de 16 meses, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{Ref DPT}}{\text{Pob.}} \times 100$$

Cobertura Refuerzo de SPR

Numerador: N° de dosis de 1er Refuerzo de SPR administrados en al niño de 4 años, en el periodo de un año. Denominador: Población de 1ª 6 meses.

$$\frac{\text{Ref SPR}}{\text{Pob.}} \times 100$$

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Estudios han demostrado que las recomendaciones de edades e intervalos entre dosis de la misma vacuna proporcionan óptima protección o tienen la mejor evidencia de eficacia, por esta razón debe vacunarse de acuerdo a esquema de vacunas (**Tabla N.1**).

Tabla N.1

Esquema de vacunación familiar / Ecuador 2016

Ciclo de vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Vía de administración	Frecuencia de administración					
						Número de dosis			Refuerzos		
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis (1 refuerzo)	5a. Dosis (2 refuerzo)	6ta dosis (3Refuerzo)
NINEZ	Menores de un año	*BCG	1	0,05/0,1 ml	I. D.	Dosis única R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)					
		H B	1	0.5 ml	I. M.	R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)					
		Rotavirus	2	1.5 ml	.O. V	2m	4 m				
		tOPV	3	2 gotas	.O. V	2m	4 m	4 m			
		αIPV	1	0.5ml	I. M.	2m					
		αbOPV	2	2 Gotas	.O. V		4 m	4 m			
		Pentavalente (DPT+HB+Hib)	3	0.5 ml	I. M.	2m	4 m	4 m			
		Neumococo conjugada	3	0.5 ml	I. M.	2m	4 m	4 m			
	Influenza Estac. (HN) Triv. Pediátrica (a partir de los 6 meses a 11 meses)	2	0.25	I. M.	1er Contacto	1 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 (4ta dosis)		
		tOPV/bOPV	1	2 Gts	.O. V				1 año después de la tercera dosis de antipolio (4ta dosis)		
		Sarampión, rubéola, parotiditis SRP	2	0.5 ml	.C. S	12 meses	1 8 meses				
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0.5 ml	.C. S	12 meses					
		Varicela	1	0.5 ml	.C. S	15 meses					
Influenza Estacional Triv. Pediátrica		1	0.25 ml	I. M.	1er contacto						

Autor: Preciado

Fuente: Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública-Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control-Estrategia Nacional de Inmunizaciones-

VACUNAS APLICADAS A NIÑOS DE 0 A 18 MESES

Vacuna Bcg

Descripción general. Suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de *Micobacterium bovis*.

Eficacia e inmunogenicidad. La vacuna BCG previene la diseminación hematológica a partir del foco primario, mostrando una protección del 80% para las formas de tuberculosis infantil más severas (meníngea y miliar), cuando la vacunación se realiza en el recién nacido.

Vía, dosis y edad de aplicación. Una dosis de 0.1ml ó 0.05 ml, según el fabricante, por vía intradérmica en la parte media del músculo deltoides del brazo derecho. Aplicar a todos los recién nacidos (dentro de las 24 horas) o en el primer contacto del niño(a) con los servicios de salud. Se usa jeringuilla autodestructible con aguja N° 26G x 3/8" ó aguja N° 27 G x 1/2".

Reacciones locales. Cuando se utiliza la técnica correcta en el sitio de inyección se produce una pápula que desaparece en 15 a 30 minutos. Entre la segunda y tercera semanas aparece una pústula que deja escapar una serosidad, ulcerándose a veces, la misma que se cierra espontáneamente con una costra y que se desprende luego de 12 semanas.

Contraindicaciones

- Recién nacido con peso menor de 2000 gramos
- Enfermedad infecciosa aguda grave
- Lesiones cutáneas generalizadas
- Niños que tienen su inmunidad comprometida por inmunodeficiencia celular, SIDA, leucemia, linfoma o malignidad generalizada o en tratamiento con preparados inmuno-supresivos

Presentación. Frasco Ampolla de 10 dosis, acompañado de diluyente.

Hepatitis b

Descripción general. Contiene el antígeno de superficie purificado del virus, obtenido por recombinación genética del DNA

Vía, dosis y edad de aplicación. Administrar IM, 0.5 ml hasta los 9 años de edad. En recién nacidos y lactantes se aplica en tercio medio lateral del muslo. En mayores de 10 años, adolescentes, embarazadas y adultos 1 ml, IM en el deltoides.

Reacciones adversas de la vacuna. Son leves y transitorias (eritema, induración y dolor en el sitio de la inyección). Las generales se resuelven rápido (dolor abdominal, náusea, cansancio, vómitos, diarrea, cefalea). Muy rara vez hay hipotensión, prurito, síncope, bronco espasmo, angioedema, vasculitis y linfadenopatía. Se ha descartado la asociación con el síndrome de GuillanBarré y se ha descrito el síndrome de fatiga por aplicación en tejido celular subcutáneo.

Contraindicaciones. Hipersensibilidad al timerosal o hidróxido de Aluminio, presencia de fiebre alta.

Presentación. Frasco de Unidosis y multidosis para niños o adultos

Vacuna contra el rotavirus

Descripción general. Vacuna oral atenuada (liofilizada), que contiene una única cepa de origen humano.

Dosis y vía de aplicación. Ambas vacunas se administran por vía oral. La vacuna atenuada con cinco virus híbridos bovino-humano se utilizan a partir de los 2 meses de edad, en un número de 3 dosis con 2 meses de intervalo entre cada dosis. La vacuna oral

atenuada que contiene una única cepa de origen humano, se utiliza a partir de los 2 meses de edad, en un número de 2 dosis con 2 meses de intervalo entre ambas

Contraindicaciones. Los individuos que luego de recibir una dosis de vacuna contra rotavirus desarrollen síntomas que sugieran hipersensibilidad, no deben recibir nuevas dosis. No se dispone de información sobre la seguridad y eficacia de su administración en:

- Pacientes inmuno-comprometidos, por ejemplo: individuos que parecen tumores malignos, que se encuentran por algún motivo inmunocomprometidos, o individuos que reciben terapia inmuno-supresora.
- Individuos que recibieron una transfusión de sangre o hemoderivados, entre ellos inmunoglobulinas, dentro de los 42 días.

Presentación. Frasco de Unidosis

Vacuna contra la IPV

La IPV puede contener trazas de estreptomicina, neomicina o polimixina B

Presentación y vía de administración. De 1, 5 y 10 dosis, líquida. Se administra 0.5 intramuscular. Es recomendable que la primera dosis se administre a los 2 meses junto con las otras vacunas del esquema.

Contraindicaciones. La IPV no se debe administrar a personas con alergia documentada o conocida a la estreptomicina, la neomicina o la polimixina B, o con antecedentes de reacción alérgica después de una inyección previa de la IPV.

Presentación. Frasco multidosis (Washington, 2014).

Vacuna contra la Poliomiélitis OPV

Descripción general. Constituida por una mezcla de virus vivos atenuados de la polio tipos 1, 2 y 3.

Eficacia e inmunogenicidad. Con la actual potencia antigénica de la vacuna, estandarizada de acuerdo con las referencias de la OMS, la seroconversión después de tres dosis es del 100%. La duración de la inmunidad, luego de completar el esquema de inmunización con los refuerzos, es duradera.

Vía, dosis y edad de aplicación. Se administra por vía oral, 2 gotas directamente en la boca del niño.

- Primera dosis a partir de los 2 meses de edad
- Segunda dosis a los 4 meses • Tercera dosis a los 6 meses
- Se aplicará un refuerzo un año después de la tercera dosis
- Intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas

Reacciones adversas de la vacuna. La parálisis flácida asociada a la vacuna es uno de los 30 efectos adversos más importantes. Se presenta 1 caso por cada 1,5 millones de aplicación de primeras dosis y su frecuencia disminuye con la aplicación de las dosis sucesivas.

Contraindicaciones

- En caso de enfermedad aguda severa con temperatura mayor de 39°C, la aplicación será diferida.
- No debe aplicarse en niños con antecedentes alérgicos a la estreptomicina, neomicina y polimixina, aunque en la práctica es casi imposible conocer este antecedente.

Presentación Frascos multidosis de 10, 20 ó 25 dosis, con o sin gotero incorporado; el biológico viene listo para su administración.

Vacuna pentavalente (DPT+HB+Hib)

Descripción general. Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado, de las cuales el país ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+HB+Hib)

Vía, dosis y edad de aplicación. Se administra 0.5 ml, intramuscular, aplicada en el vasto externo, tercio medio lateral del muslo..En general, el esquema requiere 3 dosis para los menores de 1 año. Comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses, con intervalo mínimo de 4 semanas. Se aplica simultáneamente con otras vacunas en sitios diferentes o en combinación con otros antígenos, sin alteración en la respuesta de los anticuerpos protectores de cada una de las enfermedades

Reacciones adversas. La vacuna es bien tolerada y se considera que prácticamente no existen efectos adversos al componente Hib. Las reacciones locales (eritema, edema y dolor) y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas. A veces puede aparecer irritabilidad, letargia, rinorrea y erupción cutánea (posible urticaria). Generalmente, las reacciones severas se deben al componente pertusis de la DPT.

Contraindicaciones. Las mismas de la vacuna DPT

Presentación. Frasco unidosis, liofilizado más diluyente, con jeringuilla adjunta

Neumococo conjugado 13 valente

Entre los 2 a 6 meses: tres dosis con un intervalo de 4 semanas.

Dosis y vía de administración. 0.5 cc vía intramuscular.

Presentación. Frasco de Unidosis

Vacuna triple bacteriana DPT

Descripción general. Conocida también como Triple bacteriana, por combinar en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tos ferina.

Vía, dosis y edad de aplicación. Se administra por vía IM en el vasto externo (tercio medio lateral del muslo). Para la vacunación se utiliza una jeringuilla descartable o autodestructible de 0,5 ml con aguja de 23 G x 1. A partir de los 2 meses de edad, deberá recibir 3 dosis, con intervalo de 2 meses entre ellas (mínimo 4 semanas) y un refuerzo al año de la tercera dosis.

Reacciones adversas. En el sitio de la inyección puede presentarse reacciones locales como dolor, eritema, edema e induración. Algunos niños desarrollan fiebre en cuyo caso se debe recomendar paracetamol (acetaminofen) en dosis de 15 mg/Kg/ cada 6 horas, control de temperatura por medios físicos (baño).

Contraindicaciones. Enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39°C, niños con antecedentes de reacciones postvacunales graves (convulsiones, colapso, choque, llanto inconsolable durante 3 o más horas).

Presentación. Se presenta en frascos multidosis de 10 y 20 dosis, en forma líquida y lista para su aplicación.

Vacuna triple viral (SRP)

Descripción general. La Triple Viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. La Dupla Viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola

Vía, dosis y edad de aplicación. Se aplica a niños de 12 a 23 meses, por vía subcutánea en la región deltoidea del brazo izquierdo, una dosis de 0,5 ml utilizando jeringuilla auto destructible con aguja 25 G x 5/8.

Reacciones adversas de la vacuna. Las reacciones leves, tales como alza térmica entre el quinto y el décimo segundo día posteriores a la vacunación ocurren en un 15% de vacunados y exantema en un 5% de vacunados. Muy rara vez, puede presentarse encefalitis/encefalopatía, trombocitopenia a una tasa muy baja (1 caso por cada millón de dosis). El choque anafiláctico es muy raro y se debe a alergia a los componentes de la vacuna (neomicina, gelatina y sorbitol).

Contraindicaciones. La vacuna es inocua para el feto, sin embargo, se recomienda no vacunar a mujeres con embarazo, a fin de evitar que se atribuya a la vacuna efectos debidos a otras causas. Si una embarazada se vacuna inadvertidamente, se hará seguimiento al nacer el niño según el estado inmunitario de la madre al momento de la vacunación determinado por los resultados de IgG e IgM en suero tomado lo más cercano a la fecha de vacunación.

Presentación. Liofilizada en frascos de multidosis (10 dosis) y unidosis

Vacuna contra la fiebre amarilla (FA)

Descripción general. Está compuesta por virus vivo atenuado y se fabrica a partir de las cepas 17 D-204 y 17 DD, derivados de la cepa 17 D producida en huevos de pollos embrionarios.

Vía, dosis y edad de aplicación. La vacuna debe ser previamente reconstituida y su administración es por vía subcutánea 0,5 ml. Se vacuna a partir de los 12 meses de edad y un refuerzo cada 10 años. Se puede aplicar junto con la vacuna Triple viral (SRP o MMR), inyectándose en diferentes sitios. En caso de epidemias se puede aplicar desde los 6 meses de edad.

Reacciones adversas de la vacuna. Generalmente son leves, con fiebre, cefalea y dolor muscular 5 a 14 días después de la vacunación. Puede presentarse encefalitis asociada al uso de la vacuna.

Contraindicaciones. En menores de 6 meses por el riesgo de la encefalitis asociada a la vacuna; en embarazadas por tratarse de virus vivo; en caso de antecedentes de reacciones anafilácticas a una dosis previa; historia de anafilaxia al huevo; pacientes inmunodeprimidos (SIDA, leucemia, linfoma, cáncer avanzado, uso de antimetabólicos o radiaciones).

Presentación. Viene liofilizada en una sola dosis y en frascos de 5, 10 ó 20 dosis.

Varicela

La vacuna está constituida por virus atenuado > 2,000 UFP por dosis más sulfato de Neomicina o eritromicina o Kanamicina.

Indicaciones. Todo susceptible de padecer la enfermedad, a partir de los 12 meses de edad.

Vía y dosis de aplicación. Dosis: 0.5 cc. Vía subcutánea.

Contraindicaciones

- Inmuno supresión severa
- Inmunoglobulina G administrada recientemente (menos de 2 meses)
- En embarazo y lactancia
- Historia de hipersensibilidad a la Neomicina, Eritromicina o Kanamicina
- Niños en tratamiento crónico con salicilatos
- Niños en contacto con mujeres embarazadas susceptibles a la varicela.

Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación

Barreras culturales y cognitivas

Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural. Esta se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Aunque el accionar de Salud en las últimas décadas se ha desplegado bajo el marco declarativo de la participación comunitaria, los equipos de salud han desarrollado muy limitadamente sus capacidades para comprender cómo la población entiende su relación con la vida, la salud, el desarrollo familiar y comunal.

Conocimiento. Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del

objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma.

Factor Institucional

Están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos factores pueden estar representados por: accesibilidad al servicio, disponibilidad de biológicos, horario de atención, el trato que reciben del personal de salud en la admisión del usuario y encargado de la vacunación, tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas, etc.

Accesibilidad al servicio Aún no se logra cubrir íntegramente la demanda del territorio nacional pese al incremento de la oferta de servicios en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud. La existencia de muchas zonas del país donde predominan poblaciones dispersas es un factor importante de inaccesibilidad geográfica a los servicios, según estudio de investigación señala que los “Los esquemas incompletos de vacunación presenta varios factores como: residencia más de 3 km, mientras que otras forman parte de poblaciones móviles (por ejemplo, grupos nómades o trabajadores migrantes temporales).

Horario de atención. Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Para muchos progenitores, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los alimentos de cada día implica trabajar de sol a sol. Otras trabajan en la agricultura, fuera

de la casa, o tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no disponen de alguien que cuiden de sus otros hijos menores. Los horarios de atención en los establecimiento de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y 26 modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades.

Información que recibe acerca de las vacunas. Muchas familias carecen de información fidedigna sobre inmunizaciones y servicios de inmunización. Muchas veces no saben que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; sólo deben acudir lo más pronto posible a vacunarse. Las creencias falsas y los rumores mal intencionados también hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización. los siguientes son conceptos erróneos comunes: Los niños están protegidos contra enfermedades prevenibles por vacuna por un ser religioso o sobrenatural que vela por ellos, los niños están completamente protegidos porque ya han recibido algunas inmunizaciones, los niños enfermos no pueden ser vacunados, las inmunizaciones frecuentemente causan esterilización, enfermedad o efectos adversos peligrosos, los padres no saben que el niño puede ser vacunado en cualquier unidad de salud del país, para darle seguimiento, los padres creen que deben pagar las consultas para poder vacunar a sus hijos, los servicios de salud vendrían a su casa o a su comunidad si la vacunación fuera realmente importante, tal como lo hacen durante las campañas.

METODOLOGÍA

Para identificar los factores que impiden el cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de 18 meses que acuden al centro de Salud de Motupe, se realizará un estudio de enfoque cuantitativo que nos permitirá obtener una explicación de la realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, y de tipo descriptivo transversal, para que la información recolectada sea analizada desde los diferentes puntos de investigación. El corte transversal se debe a que se recogerá los datos mediante la encuesta, y revisión de tarjetas en donde queda constancia de las vacunas que se han aplicado, tomando en cuenta dosis completa de vacunas administradas.

El procedimiento de recolección de información será a través de dos técnicas: la primera será una encuesta estructurada (**anexo 2**), la segunda será la observación directa para lo cual se construyó una guía de observación (**anexo 3**), que consiste en la revisión de cada una de las tarjetas de registro de vacunas que se lleva en la unidad de salud. De esta manera se identificará la cobertura mediante dosis completa de cada vacuna administrada.

La calificación que se obtenga de los instrumentos se la realizara en base a escala de valores en donde 1 corresponde al cumplimiento y 2 corresponde al no cumplimiento, las preguntas estarán basadas en los objetivos dando respuesta a la variable, dimensiones e indicadores del estudio a realizar.

Para analizar más profundamente los determinantes de este estudio se ha planteado las variables dependientes e independiente que están encaminadas a determinar la cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses que acuden al centro de salud de Motupe, su análisis e interpretación se lo correlacionara con las acciones emprendidas por el MSP en relación a la disminución de la tasa de mortalidad infantil en el país teniendo como base

a la multicausalidad que genera esta problemática y que tiene relación con las variables de esta investigación.

El Área de intervención del presente proyecto es en el centro de salud de Motupe, se encuentra ubicado en el barrio Motupe, el mismo que se encuentra al norte de la ciudad de Loja a unos 7km de la misma perteneciente a la parroquia de san Juan del valle. Se encuentra a una altura aproximada de 2.060 metros sobre el nivel del mar.

Según diagnóstico comunitario 2013, el barrio de Motupe está conformado por 448 familias, con un total de 1793 habitantes ,851 hombres y 942 mujeres de entre los cuales 300 son niñas/os menores de 18 meses de edad.

Para justificar la viabilidad y factibilidad en esta investigación se considera que existen los medios disponibles ya que se cuenta con la aprobación de las autoridades del establecimiento de salud y de población como son los padres de familia y niños/as para aplicar la encuesta prevista en este estudio.

El universo estará conformado por 300 niños/as menores de 18 meses, y la muestra estará representada por 168 niños/as menores de 18 meses que acuden al centro de salud de Motupe, para lo cual se aplicó la siguiente formula $n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$ (Valdivieso, 2011), se ha considerado trabajar con el universo debido a que la cantidad de niños es factible de intervenir durante la investigación. El tiempo de duración del estudio será de Septiembre 2017-Marzo 2018.

En la selección de los niños se aplicara un muestreo aleatorio simple, para lo cual se realizara un sorteo y se seleccionan las tarjetas de registro de vacunas, para luego identificar las formas de contacto con las madres y padres de familia de los niños seleccionados, esta información se tiene previsto recogerla durante los meses noviembre y

diciembre de 2017. Las variables del proyecto constituyen la base de la importancia de la investigación, por lo que se usará la variable independiente adjunta a la matriz de operacionalización de variables (anexo 1).

Los aspectos éticos de la investigación son importantes y para la aplicación de las entrevistas se pedirá el consentimiento informado tomando en cuenta que son menores de edad y consta en el (anexo 4).

La presentación y análisis de datos de los resultados se realizará mediante un plan de tabulación con tablas cuadros de cada pregunta que corresponde a cada variable y su interpretación será cuantitativa y cualitativa ya que en la percepción influyen algunos factores que analizados cualitativamente enriquecerán la interpretación y difusión de los resultados.

El uso que se dará a los resultados es que serán entregados a los directivos del Centro de Salud de Motupe, para que se incorporen intervenciones para mejorar las coberturas de vacunación.

Los riesgos del estudio es que exista poca colaboración de los padres para llenar la entrevista, por lo que se debería aplicársela personalmente a cada uno lo que garantizará la veracidad de la información. En relación a las consideraciones éticas es que actuará con respeto, responsabilidad y confidencialidad sobre la información proporcionada por los padres.

CRONOGRAMA

El cronograma planteado en esta investigación permitirá llevar el control de la secuencia de las actividades planteadas así como si es posible ajustar tiempos que permitan concluir en el tiempo planificado la investigación tomando en cuenta que se debe cumplir las actividades previstas y en los tiempos programados lo que brinda confianza hacia el investigador.

Proyecto: Cobertura de Vacunación en niños/as menores de 18 meses del barrio de Motupe

FECHA ACTIVIDAD	AÑO 2017										AÑO 2018	
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	FEBRERO	MARZO
CONSTRUCCION DEL PROYECTO												
APROBACION DEL PROYECTO Y DESIGNACION DE DIRECTOR DE PROYECTO												
CONSTRUCCION DEL MARCO TEORICO												
RECOLECCION DE INFORMACION												
TABULACION Y ANALISIS DE DATOS												
ELABORACION DEL PRIMER BORRADOR DEL PROYECTO												
ELABORACION DEL SEGUNDO BORRADOR DEL PROYECTO												
ELABORACION DEL TERCER BORRADOR DEL PROYECTO												
ENTREGA DEL INFORME FINAL DEL PROYETO												

Autor: Preciado

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El proyecto será autofinanciado por el investigador y se lo ha estimado en 1000 dólares, dentro de este se considerara:

Proyecto: Cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses del barrio de Motupe

Recursos	Humanos	Materiales	Técnicas	Financieras
Elaboración y ejecución del proyecto	Investigador	- Computadora -Papel -Impresora y tinta	Programa Word	300
Recolección de datos	Investigador -Padres que acuden al Centro de Salud para vacunación de sus hijos/as.	Instrumentos de recolección de datos		100
Tabulación y análisis de datos	Investigador		Programa Excel	50
Elaboración del primer borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	-Programa Word y Excel	50
Elaboración del segundo borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	-Programa Word y Excel	50
Elaboración del tercer borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	-Programa Word y Excel	50
Elaboración del informe final del proyecto	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	-Programa Word y Excel	400
TOTAL				1000

Autor: Preciado

BIBLIOGRAFÍA

- Dirección Ejecutiva Epidemiología Tacna. (2014). Boletín de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Inmunoprevenibles Tacna—Perú 2014. Obtenido de <http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2014/BOLETIN%20PAI%202013.pdf>
- Ministerio de Salud Perú. (2016). *Boletín Epidemiológico (Lima - Perú)*. LIMA. Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS*.
- Ministerio de Salud Pública Ecuador, (2009). *Epidemiología*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/dps/cotopaxi/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=44.
- MSP. (Noviembre 2014). estrategia nacional de inmunizaciones, modelo de gestión .
- Ministerio de Salud Pública Ecuador, (2017). *PROGRAMAS Y SERVICIOS*.
- Ministerio de Salud y Protección Social, D. D. (2013). *Análisis de Situación de Salud según regiones Colombia*. Obtenido de https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=kTNZVMWuNvPPswfs4oDACA&gws_rd=ssl#q=MORTALIDAD+DE+NIÑOS+EN+PE
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción Mundial de Vacunas*.
- Washington, Dc. 2017. Organización Panamericana de la Salud. *Guía práctica - Vacuna inactivada contra la poliomielitis*, obtenido de: file:///D:/PAOO/Downloads/Polio_ipv_2014_spa.pdf.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Estrategia Nacional de Inmunizaciones*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Semana de Vacunación en las Américas celebra 15 años*. OMS. Obtenido de:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13173%3Avaccination-week-in-the-americas-celebrates-15-years&catid=740%3Apress-

Ministerio de Salud Pública (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud*. Recuperado el 30 de Julio de 2016, de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAI_S-MSP12.12.12.pdf

Velasco, K. (23 de Julio del 2017). escenario actual de las inmunizaciones en américa latina y el caribe, la prensa gráfica. Obtenido de: laprensagrafica.com/2015/11/24/escenario-actual-de-las-inmunizaciones-en-america-latina-y-el-caribe.

OMS. (2007). *Vacunas: prevención de enfermedades y protección de la salud*. Washington: Ciro A. de Quadros. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=hhsS2KbxEc&pg=PA75&dq=vacuna+fiebre+amarilla&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiY26nWiv3UAhUHYyYKHQZGDAYQ6AEIJDA#v=onepage&q=vacuna%20fiebre%20amarilla&f=false>

Leal Quevedo, F. J. (2008). *Vacunas en Pediatría*. Bogota, Colombia. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=2NKXhQ_oo6UC&pg=PA108&dq=tiempos+de+espera+en+vacunas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi7r6fAIP3UAhVBTSYKHQlaDeAQ6AEINDAE#v=onepage&q=tiempos%20de%20espera%20en%20vacunas&f=false.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO #1

Proyecto: Cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses que acuden al Centro de Salud de Motupe

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Guía de evaluación		1.-respuesta	
cumple		2.-respuesta	
cumple		No	
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Cobertura de vacunación de niños menores de 18 meses	CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION AL 100%	BCG	Cumple () No cumple ()
		HB	Cumple () No cumple ()
		Rotavirus	Cumple () No cumple ()
		IPV	Cumple () No cumple ()
		OPV	Cumple () No cumple ()
		Pentavalente	Cumple () No cumple ()
		Neumococo	Cumple () No cumple ()
		Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	Cumple () No cumple ()
tOPV/bOPV	Cumple () No cumple ()		

		Sarampión, rubéola, parotiditis SRP	Cumple () No cumple ()
		Fiebre Amarilla (FA)	Cumple () No cumple ()
		Varicela	Cumple () No cumple ()
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN	BARRERAS CULTURALES Y COGNITIVAS	Conocimientos en cuanto a vacunas que se administran	Conoce () Desconoce ()
	FACTOR INSTITUCIONAL	Accesibilidad al servicio	Si () No ()
		Horarios de atención	Adecuados () No adecuado ()
		Información acerca de la vacuna	Si () No ()

Autor: Preciado 2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO #2

Proyecto: Cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses que acuden al centro de salud de Motupe

ENCUESTA

N°-----

Estimado Sr/a padre de familia, como estudiante de la carrera de enfermería me dirijo a usted para solicitarle se digne a participar en esta investigación que tiene como objetivo: Estimar las coberturas de vacunación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones para identificar factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de 18 meses. La encuesta que le vamos a realizar nos permitirá conocer aspectos relacionados a la vacunación de su niño/a por lo que le solicitamos nos colabore, los resultados de la investigación servirán para plantear estrategias que ayudaran a mejorar las coberturas de vacunación en los niños de este sector y le indicamos que la información que Ud. nos provea será manejada confidencialmente.

Padre/Madre del niño/a.....

Niño/a: Hombre..... : Mujer.....

Edad del padre/madre.....

1.- ¿Conoce acerca de las vacunas que se le administran a su niño/a?

- Conoce
 Desconoce

2.- ¿Tiene accesibilidad al centro de salud?

- Si
 No

Porque.....
.....

3.- ¿El horario de atención del centro de salud es adecuado?

- Si
 No

Porque.....
.....

4.- ¿El personal de salud le informa acerca de las vacunas que se le administran a su niño/a?

- Si
 No

Porque.....
.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO #3

Proyecto: **Cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses que acuden al centro de salud de Motupe**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

INDICADORES	ESCALA DE VALORES
BCG	Cumple () No cumple ()
HB	Cumple () No cumple ()
Rotavirus	Cumple () No cumple ()
IPV	Cumple () No cumple ()
OPV	Cumple () No cumple ()
Pentavalente	Cumple () No cumple ()
Neumococo	Cumple () No cumple ()
SRP	Cumple () No cumple ()
Fiebre Amarilla (FA)	Cumple () No cumple ()
Varicela	Cumple () No cumple ()
Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	Cumple () No cumple ()
tOPV/bOPV	Cumple () No cumple ()

Autor: Preciado 2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO #4

Proyecto: **Cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses que acuden al centro de salud de Motupe**

N° -----

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr/a. usuario padre de familia del niño/a nos dirigimos a Usted para solicitarle nos autorice realizarle una encuesta con la finalidad de llevar a cabo la investigación: Cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses del barrio de Motupe, información servirá para aportar a mejorar las actividades en el programa de vacunación.

En caso de aceptar le solicitamos al pie nos firme.

Número de cedula

Fecha:

Firma

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.