



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina

**Cobertura del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio
Carigán**

**Trabajo de Integración Curricular previo
a la obtención del título de Médico General**

AUTOR:

Wilman Roberto Uchuari Lalangui

DIRECTORA:

Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

Loja – Ecuador

2024

Certificado del director del trabajo de Integración Curricular



Loja, 30 de marzo de 2023

Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Cobertura del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio Carigán**, previo a la obtención del título de **Médico General**, de la autoría de la estudiante **Wilman Roberto Uchuari Lalangui**, con **cédula de identidad Nro. 1950090652**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:

JANETH
FIDELINA
REMACHE
JARAMILLO

.....
Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR

Autoría

Yo, **Wilman Roberto Uchuari Lalangui**, declaro ser autor del presente trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mí Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma.....


Autor: Wilman Roberto Uchuari Lalangui

Cedula: 1950090652

Fecha: 24 de junio del 2024

Correo electrónico: wilman.uchuari@unl.edu.ec

Teléfono: 0967718380

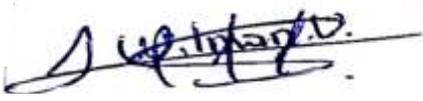
Carta de autorización por parte del autor para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del trabajo de Integración Curricular

Yo, **Wilman Roberto Uchuari Lalangui**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Cobertura del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio Carigán**, como requisito para la obtención del título de **Médico General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta titulación, en la ciudad de Loja el veinticuatro de junio del dos mil veinte y cuatro

Firma.....


Autor: Wilman Roberto Uchuari Lalangui

Cédula de identidad: 1950090652

Dirección: Loja – Loja (Vía panamericana y Vía Integración Barrial entrada a San Agustín)

Correo electrónico: uchuari.wilman97@gmail.com

Celular: 0967718380

Datos Complementarios:

Director trabajo de Integración Curricular: Dr. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

Dedicatoria

El presente trabajo de titulación está dedicado a Dios, ya que gracias a las oraciones para brindarme sabiduría y tomar las mejores decisiones, he logrado concluir mis estudios de formación profesional en el tercer nivel, a mis amados padres Leonor Lalangui y Agapito Uchuari, que me dieron la vida, su amor, apoyo moral e incondicional y económico, por siempre estar a mi lado brindándome sus ánimos tratando de ser un pilar fundamental y principal en la lucha por uno de mis sueños ser médico de la República del Ecuador, por enseñarme a afrontar las dificultades tanto en lo académico como en la vida diaria, a ellos que han forjado a este ser humano siendo lo que actualmente soy en principios, valores, responsabilidad, honestidad, solidaridad. Este logro formativo también va para mis hermanos por sus consejos y a mis amigos por sus palabras de aliento por su compañía durante todo el proceso de estos 6 años de estudio.

Wilman Roberto Uchuari Lalangui

Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja que me ha brindado con facilidad los recursos institucionales durante este proceso de formación permitiéndome así, obtener mi tan ansiado título. Agradezco a los directivos de la Facultad de la Salud Humana por su trabajo y gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones requeridas la presentación del trabajo de integración curricular.

A mi directora de tesis; Dra. Janeth Remache Jaramillo por su dedicación y paciencia, por sus palabras y correcciones precisas durante el trabajo de integración curricular, sin ella no hubiera sido posible llegar a esta etapa tan esperada.

A los docentes de la Facultad de la Salud Humana que han sido parte de mi educación universitaria, agradezco a todos ellos por compartir sus conocimientos para así adquirir las habilidades y aprendizajes para mi vida profesional.

Al barrio Carigan en especial a los padres de familia de los niños menores de 5 años por brindarme su apoyo y consentimiento en la obtención de la información para el desarrollo del presente estudio.

A mis compañeros, muchos de los cuales se han convertido en mis amigos, con quienes hemos formado una familia universitaria por las horas que hemos compartido, el trabajo que hemos realizado juntos y las experiencias e historias vividas.

Wilman Roberto Uchuari Lalangui

Índice de contenidos

Autoría	iii
Carta de autorización por parte del autor para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del trabajo de Integración Curricular	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	viii
Indice de figuras.....	ix
Indice de anexos	x
1. Título del Proyecto.....	1
2. Resumen.....	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
5. Metodología	17
6. Resultados.....	20
7. Discusión	25
8. Conclusiones	27
9. Recomendación	28
10. Bibliografía	29
11. Anexos	32

Índice de tablas

Tabla 1. Esquema de Vacunación de los niños menores de 5 años	10
Tabla 2. Esquema de vacunación en niños contra la Poliomiélitis	11
Tabla 3. Cobertura de vacunación en niños menores de 5 años barrio Carigan en el Periodo de octubre 2022 a marzo 2023	20
Tabla 4. Factores sociodemográficos de los niños menores de 5 años y sus padres de familia del barrio Carigán, periodo octubre 2022-marzo 2023	21
Tabla 5. Factores culturales de los padres de familia e institucionales que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio Carigán, en el periodo octubre 2022-marzo 2023	22
Tabla 6. Cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años del barrio Carigán, en el periodo octubre 2022-marzo 2023	23
Tabla 7. Estrategias aplicadas por los profesionales de la salud del puesto de Salud Carigán para el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán, durante el periodo octubre 2022-marzo 2023	24

Índice de figuras

Figura 1. Porcentaje de las coberturas de vacunación a nivel mundial en el año 2022.	6
Figura 2. Porcentaje de las coberturas de vacunación según regiones a nivel mundial.....	7
Figura 3. Ubicación Geográfica del barrio Carigán.....	17

Índice de anexos

Anexo 1. Solicitud de aprobación proyecto de integración curricular.....	33
Anexo 2. Aprobación y pertinencia del tema de tesis.....	34
Anexo 3. Asignación de la directora de tesis.....	35
Anexo 4. Autorización para la recolección de la información.....	36
Anexo 5. Consentimiento informado.....	37
Anexo 6. Encuestas sobre los factores que influyen en la vacunación.....	40
Anexo 7. Hoja de observación.....	42
Anexo 8. Encuesta dirigida a los profesionales de la salud del Puesto Salud Carigán.....	43
Anexo 9. Base de datos Excel.....	44
Anexo 10. Autorización para actualización de título, objetivos y metodología.....	45
Anexo 11. Certificación de la traducción del resumen en inglés.....	46



URL

Universidad
Politécnica
de Loja

1. Título del Proyecto

Cobertura del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio
Carigán

2. Resumen

Para una cobertura de vacunación adecuada y para la protección de enfermedades infecto contagiosas se debe llegar al 95%, un cumplimiento del esquema de vacunación adecuado produce inmunidad frente a enfermedades prevenibles. El objetivo general de la investigación fue determinar el cumplimiento de las coberturas de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio Carigán, obteniendo una cobertura del 81% en la vacuna BCG y HB, con la menor cobertura de 6% para la influenza. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 144 niños menores de 5 años junto con sus padres; los datos se obtuvieron a través de la aplicación de encuestas previamente elaboradas dirigidas a los padres de familia y otra a los profesionales de la salud, obteniéndose los siguientes resultados: lo más notable fue que la mayoría de los padres de familia poseían un nivel de instrucción secundaria, la mayoría eran mestizos, gran parte tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre vacunación, se evidencio un nivel de cumplimiento poco adecuado y se estableció las estrategias aplicadas por los profesionales de la salud, entre las principales se encontró las llamadas telefónicas a los padres de familia (100%), Brigadas de vacunación de casa en casa (71,43%) y seguimiento del carnet de vacunación (100%). Finalmente, se identificó que la mayoría de los niños cumplen cierto porcentaje del esquema de vacunación y que los factores sociodemográficos, culturales, e institucionales tienen impacto en el cumplimiento de la vacunación.

TERMINOS CLAVE: Cobertura de vacunación, Esquema de vacunación, Cumplimiento, Factores asociados, Niños, Estrategias de salud.

Abstract

Adequate vaccination coverage and protection against infectious and contagious diseases should reach 95%, and compliance with the adequate vaccination schedule produces immunity against preventable diseases. The general objective of the research was to determine the compliance of vaccination coverage in children under 5 years of age in the Carigán neighborhood, obtaining a coverage of 81% for BCG and HB vaccines, with the lowest coverage of 6% for influenza. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, with a sample of 144 children under 5 years of age together with their parents; the data were obtained through the application of previously elaborated surveys addressed to parents and another one to health professionals, obtaining the following results: The most notable was that most of the parents had a high school level of education, most were of mixed race, most had a high level of knowledge about vaccination, there was evidence of a poor level of compliance and the strategies applied by health professionals were established, among the main ones were telephone calls to parents (100%), home-to-home vaccination brigades (71.43%) and follow-up of the vaccination card (100%). Finally, it was identified that most children comply with a certain percentage of the vaccination schedule and that sociodemographic, cultural, and institutional factors have an impact on vaccination compliance.

KEY TERMS: Immunization coverage, Immunization schedule, Compliance, Associated factors, Children, Health strategies.

3. Introducción

“La cobertura de vacunación es la proporción de niños de la región que reciben las vacunas recomendadas, para que una población esté protegida de enfermedades infecto contagiosas prevenibles se debe llegar al 95% de cobertura de vacunación” (Organización Panamericana de la Salud, 2022). A su vez la vacunación considerada como medida efectiva para el control de las enfermedades inmunoprevenibles a nivel mundial, cerca de 3 millones de personas en su mayoría niños de menores de 5 años, sufren el deceso cada año por enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación, los países subdesarrollados se enfocan en la adquisición, manejo y aplicación de vacunas para toda su población, y así, obtener excelente cumplimiento en vacunación y coberturas óptimas para la prevención y anulación de las enfermedades, la comunidad internacional debe continuar brindando recursos, fondos y talento humano requerido para seguir demostrando que la vacunación disminuye la morbimortalidad de la población mejorando su calidad de vida (Ministerio de Salud Pública, 2021).

A nivel mundial, cerca de veinte millones de niños no se les aplicó las vacunas y aquellos que recibieron no completaron el esquema esto durante el año 2019. Por otro lado, durante el año siguiente, la cobertura se comportó de manera diferente en ciertas regiones del mundo. La mayoría de las regiones han mantenido su cobertura, pero en las Américas ha disminuido desde el 2010 y principalmente desde el 2015 (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2021, pág. 5).

La OMS (2022) afirma que la vacunación es uno de los métodos más eficaces para mejorar la calidad de la salud pública, pero la cobertura ha disminuido en la última década y más ante la aparición de la pandemia de COVID-19.

Esto ha llevado a los sistemas de salud a debilitarse, consiguiendo que 23 millones de niños no se vacunen en 2020 (de los cuales el 60% habitan en países como Angola, Brasil, Etiopía, Filipinas, India, Indonesia, México, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo), con respecto al año 2019 aumento tres millones de no vacunados y siendo el valor más elevado desde el 2009.

“En 2020, 17,1 millones de bebés no recibieron la primera dosis de la vacuna DTP; debido a la falta de acceso a la vacuna y otros servicios de salud, 5.6 millones de bebés fueron inmunizados parcialmente”. (OMS, 2022)

Según MSP (2020), en la región de las Américas 474.395 (18,2%) niños recibieron tres dosis de la vacuna para la difteria, el tétanos y la tos ferina. Pero disminuyó a 379,208 (13.9%) de los niños que no recibieron la vacuna triple viral SRP comparado al año 2019. (pág. 5)

Caillagua (2020) manifiesta que en Ecuador hay una disminución en la cobertura de vacunas en los últimos cuatro años, basado en cifras del MSP del año 2017. Las vacunas que han experimentado una disminución significativa desde el 2010 se encuentran la tercera dosis de polio, que presentó una cobertura del 91%, pero que en 2016 disminuyó al 78%. Asimismo, la vacuna pentavalente, que según datos de 2015 presentó una cobertura de 92%, mientras que para el 2016 disminuyó a 82%. (pág. 1)

En una investigación realizada en 2018 en el Centro de Salud Motupe en la ciudad de Loja, se descubrió que la cobertura de vacunación para la vacuna BCG era del 23%. Para la vacuna IPV, OPV, Pentavalente y Neumococo 99%, la fiebre Amarilla, varicela y SRP fue del 88%, mientras que la vacuna DPT y OPV fue del 86% la cual se administra a los dieciséis meses de vida como dosis de refuerzo. (Preciado, 2018)

El objetivo general de este estudio es determinar el cumplimiento de las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán, identificar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación, analizar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación, mediante la observación directa del carnet de vacunación y establecer las estrategias aplicadas por los profesionales del Puesto de Salud Carigán para el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán.

El estudio es pertinente ya que su desarrollo concuerda con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, dentro del objetivo cuarto, encaminando su meta en reducir las dos terceras partes la mortalidad de niños menores de 5 años. Así mismo, la presente investigación se encuentra dentro de la prevención de las infecciones comunes y enfermedades tropicales por lo tanto cumple con las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública.

4. Marco teórico

4.1 Inmunización

“La inmunización es el proceso mediante el cual una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, generalmente mediante la administración de vacunas que activan el sistema inmunológico del cuerpo para protegerlo contra infecciones o enfermedades”. (OPS O. P., 2020)

La inmunización consiste en la inoculación de un agente debilitado a nuestro cuerpo facilitando al sistema inmune en la formación de anticuerpos para determinada bacteria o virus. Es una forma de prevenir enfermedades contagiosas sean mediante contacto o por vía aérea, también evitan gastos (tratamiento y restablecimiento de la salud) para el MSP si la enfermedad se desarrolla con éxito dentro del huésped. (Herrera & Muñoz, 2019, pág. 9)

4.2 Cobertura

“Número de actividades realizadas en relación a la población objeto durante un periodo de tiempo dado, en una zona geográfica señalada y expresada en porcentaje” (MSP, 2019, p.13).

La cobertura de vacunación se calcula dividiendo el número de dosis administradas según el registro de la población objetivo y se expresa en porcentaje. (Ministerio de Salud Pública, 2021, pág. 3)

$$\text{Cobertura de vacunación (\%)} = \frac{\text{Numero de dosis de vacunas aplicadas}}{\text{Población}} \times 100$$



Figura 1. Porcentaje de las coberturas de vacunación a nivel mundial en el año 2022.
Fuente: Vacunas & Asociación Española de Pediatría

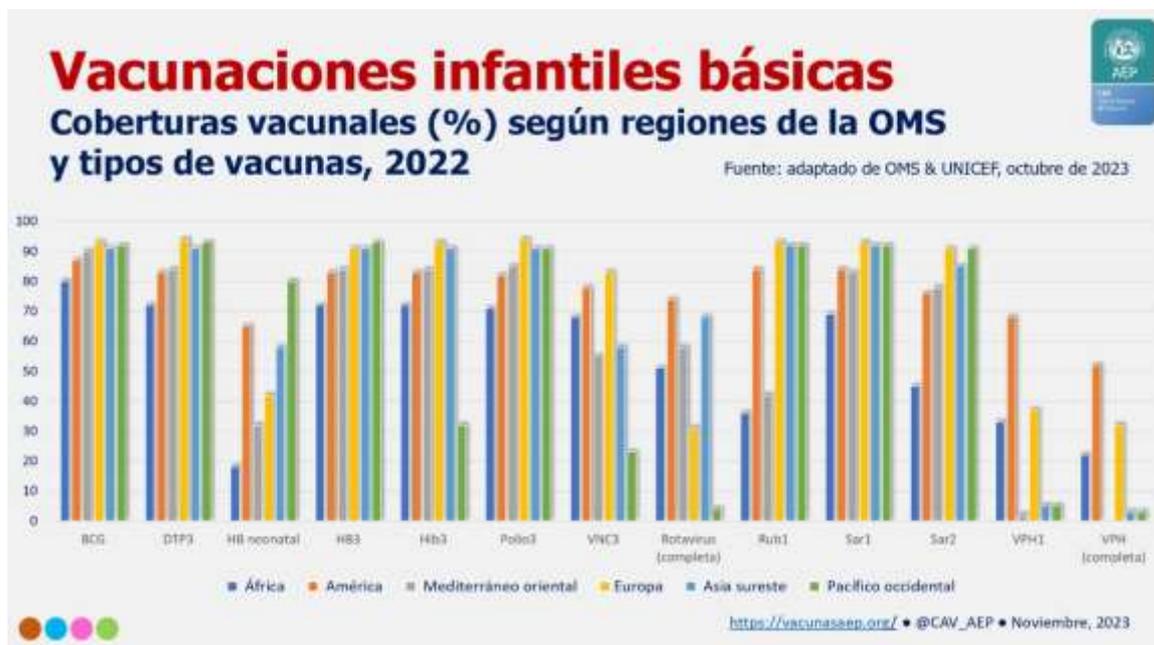


Figura 2. Porcentaje de las coberturas de vacunación según regiones a nivel mundial.
Fuente: Vacunas & Asociación Española de Pediatría

4.3 Inmunización Activa

“Hace referencia a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide (antígeno), en cuyo caso es artificial. La inmunización natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente”. (Parión, 2014, pág. 17)

4.4 Inmunización Pasiva

“Es una inmunidad temporal mediante el uso de anticuerpos creados en otros organismos, como en la inmunoterapia o transfusiones sanguíneas, la transferencia de anticuerpos de la madre al feto. No hay respuesta inmune del huésped en este tipo de inmunidad”. (Parión, 2014, pág. 17).

4.5 Inmunidad

Avendaño (2020) manifiesta que es el proceso por el cual una persona se vuelve inmune o resistente ante una enfermedad infecciosa mediante la administración de una vacuna provocando reacciones en el sistema inmunológico protegiendo de futuras enfermedades, discapacidades o muerte por causas prevenibles, como cáncer de utero, difteria, hepatitis B, sarampión, parotiditis, tos ferina, neumonía, poliomielitis, enfermedades diarreicas por rotavirus, rubéola y tétanos.

4.6 Vacuna

Según la OMS (2020), se trata de una preparación que tiene como objetivo crear una defensa contra una enfermedad al fomentar la producción de anticuerpos. Por ejemplo, una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, productos o derivados de los mismos, el método de administración más común es mediante inyección, aunque algunos se administran con un vaporizador nasal u oral. (Davila & García, 2021).

4.6.1 Clasificación de las vacunas:

Vacunas de microorganismos enteros

- **Vacunas vivas atenuadas:** Se las produce mediante métodos de cultivo, reduciendo en gran parte su virulencia, pero conservando el efecto inmunológico. Luego de aplicarlas, los microorganismos producen una infección, generando una respuesta inmune similar a la que produce la infección natural (humoral y celular). Para brindar protección a largo plazo es útil una sola dosis, pero en aquellas administradas por vía oral, se recomienda una segunda dosis para corregir posibles fallas primarias de la vacunación. (Asociación Española de Pediatría, 2023).

Las que se utilizan en la actualidad están destinadas a protegernos contra: sarampión, parotiditis, rubéola (vacuna SPR combinada), rotavirus, viruela (erradicada del mundo en 1980), varicela y fiebre amarilla (OPS, 2021, pág. 9).

- **Vacunas muertas o inactivas:** “En estas vacunas mediante ciertos procesos químicos y físicos se realiza la inactivación de los microorganismos ya sean virus o bacterias”. La respuesta inmune es menor que las anteriores, por lo que se requieren múltiples dosificaciones. También están asociados con adyuvantes que mejoran su eficacia. (Asociación Española de Pediatría, 2023).

En este tipo de vacunas tenemos las que previenen la hepatitis A, gripe influenza (solo inyectable), polio (solo inyectable) y rabia. (OPS, 2021, pág. 9)

Vacunas de subunidades (agente infeccioso incompleto):

- **Víricas:** “Contienen ciertos segmentos específicos del virus en cuestión (gripe)”. (Asociación Española de Pediatría, 2023)
- **Bacterianas:** Poseen componentes de bacterias (polisacáridos capsulares o proteínas de superficie). Las vacunas basadas únicamente en polisacáridos, como la antineumocócica, tienen una respuesta independiente que no produce memoria inmunológica. Estos antígenos se conjugan con una proteína transportadora con potencial

inmunológico, ya sea un mutante sintético o un toxoide tetánico para una respuesta inmune mejorada para evadir las limitaciones y proporcionar procesamiento de polisacáridos por parte de las células presentadoras de antígenos. (Asociación Española de Pediatría, 2023).

“En este tipo de vacunas encontramos la que previenen Haemophilus influenzae tipo b, hepatitis B, HPV, tos ferina, enfermedad neumocócica”. (OPS, 2021, pág. 9)

Vacunas de toxoides:

“Compuestas por toxinas producidas por microorganismos que son desintoxicados por métodos fisicoquímicos, quitándoles su poder patógeno, pero conservando su capacidad inmunogénica (vacunas contra el tétanos y la difteria). Ofrecen inmunidad de alta intensidad y a largo plazo”. (Asociación Española de Pediatría, 2023).

Utilizan una toxina (producto nocivo) producido por el germen que causa la enfermedad, que crea inmunidad en diferentes partes del germen en lugar del germen completo, lo que significa que la respuesta inmune se dirige hacia el tóxico en lugar del germen completo. (OPS, 2021, págs. 9-10).

Vacunas de ácido ribonucleico mensajero (ARNm):

La OPS (2021) describe que son recientes tipos de vacunas que cubren frente a enfermedades infecciosas, inducen a las células a generar una proteína, o una porción de ella, para así iniciar una respuesta inmune, esa reacción va producir anticuerpos que protegerán al organismo de infecciones. (pág. 10)

4.7 Esquema de inmunización

Una guía para la inmunización contiene información sobre las inmunizaciones que han sido aprobadas en el país, los años en los que se aplican, el número de dosis, el método de administración y el número de dosis.

Tabla 1. Esquema de Vacunación de los niños menores de 5 años

Edad	Vacuna	Total, de dosis que debe cumplir	Frecuencia
Menores de un año	BCG	Dosis única	A las 24 horas de vida
	HB	Dosis única	A las 24 horas de vida
	Rotavirus	Dos dosis	1ra dosis: 2 meses de edad 2da dosis: 4 meses de edad
	fIPV (Vacuna Inactivada de Polio)	Dos dosis	1ra dosis: 2 meses de edad 2da dosis: 4 meses de edad
	bOPV	Dosis única	3ra dosis: 6 meses de edad
	Pentavalente (DPT+HB+Hib)	Tres dosis	1ra dosis: 2 meses de edad 2da dosis: 4 meses de edad 3ra dosis: 6 meses de edad
	Neumococo conjugado	Tres dosis	1ra dosis: 2 meses de edad 2da dosis: 4 meses de edad 3ra dosis: 6 meses de edad
	Influenza Pediátrica	Dos dosis	1ra dosis: 6 a 11 meses 0 días y 2da dosis: al mes luego de la 1ra dosis.
De 12 a 23 meses	DPT	Dosis única primer refuerzo	un año luego de tercera dosis de Pentavalente
	bOPV	Dosis única primer refuerzo	un año luego de tercera dosis de bOPV
	SRP	Dos dosis	1ra dosis: 12 meses de edad. 2da dosis: 18 meses de edad
	Fiebre Amarilla	Dosis única	12 meses de edad
De 24 a 59 meses	Varicela	Dosis única	15 meses de edad
	Influenza Pediátrica	Dosis única	Entre 12 y 23 meses
	Influenza Pediátrica	Dos dosis	Una dosis entre 24 y 35 meses de edad Una dosis entre 36 y 59 meses de edad

Fuente: Esquema Nacional de Vacunación, MSP

Elaboración: Wilman Uchuari

4.7.1 Vacuna en menores de un año

Vacuna BCG

La vacuna Bacilo Calmette-Guerin (BCG) es una vacuna de bacilos vivos atenuada de *Mycobacterium bovis*, es la única aprobada en el mundo para la prevención de la tuberculosis.

Induce una reacción de hipersensibilidad retardada e inmunidad que es mediada por células a las cuatro a ocho semanas post inmunización. (Izquierdo & Martínez, 2020, pág. 3)

Se aplica en las primeras 24 horas de nacido hasta los onces meses 29 días con una dosis de 0.05 a 0.1 ml, brindando una protección cercana al 80% para tuberculosis infantiles las cuales son más severas como la meníngea y la miliar. Se debe de inmunizar por vía intradérmica a nivel del deltoides derecho (MSP, Mnisterio de Salud Publica, 2019, pág. 34).

Vacuna de la HB pediátrica

Contiene antígeno de superficie purificado del virus de la hepatitis B se obtiene de recombinaciones genéticas de ADN. Para conseguir una protección cercana al 85 al 95% se necesita inocular unas 3 dosis que produce títulos de protección ya desde la segunda semana a partir de la segunda dosis. Se administra desde las 12 horas o 24 horas luego del nacimiento, puede ser efectiva hasta los 7 días de nacido, por vía intramuscular en dosis de 0.5ml en niños (en muslo anterolateral), 1 ml adultos (deltoides), niños menores de cinco años con esquema atrasado se completa con tres dosis al contacto, al mes y seis meses. Previene cáncer de hígado, hepatitis crónica y la infección aguda del virus. (MSP, Mnisterio de Salud Publica, 2019).

Vacuna del Rotavirus

Su aplicación es oral en dos dosificaciones: una a la edad de dos meses y otra a los cuatro meses, o hasta máximo los siete meses con veintinueve días. (MSP , Lineamientos de la Campaña de Vacunación y Recuperación del Esquema Regular, 2021).

Ha permitido reducir la deshidratación severa por diarrea a causa de este agente, se requiere una dosis de 1.5 ml por vía oral, cubre una protección del 85 al 95%, no administrar cuando hay alteraciones gastrointestinales, fiebre. (MSP, Mnisterio de Salud Publica, 2019).

Vacuna fipV (Vacuna Inactivada de Polio)

La aplicación de esta vacuna se debe efectuar 2 y 4 meses de edad, vía intradérmica en región deltoidea izquierda. Contiene virus atenuados de la polio tipo1 y 2. (MSP, Mnisterio de Salud Publica, 2019)

Tabla 2. Esquema de vacunación en niños contra la Poliomiélitis

Dosis	Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis	1ra dosis refuerzo	2da dosis refuerzo
Edad	2 meses	4 meses	6 meses	18 meses	5 años
Tipo de vacuna	fIPV	fIPV	bOPV	bOPV	bOPV
Vía	Intradérmica	Intradérmica	oral	Oral	Oral
Dosificación	0.1ml	0.1 ml	2 gotas	2 gotas	2 gotas

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2019) Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles.

Vacuna bivalente oral contra la poliomielitis (bOPV)

La vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) es una suspensión acuosa de los tipos de poliovirus vivos atenuados 1 y 3. Produciendo 98 al 100 % de anticuerpos humorales, se requieren tres dosificaciones para la conversión del 95 %. La duración de la inmunidad concedida se estima en 15 años después de completado el esquema, dependiendo de las condiciones del huésped. “La primera dosis de esta vacuna se debe administrar a la edad de seis meses, una segunda dosis (primer refuerzo) a los 18 meses y una tercera dosis (segundo refuerzo) a los cinco años”. (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019).

Vacuna Pentavalente (DPT+HB+Hib)

Tres dosis de 0,5 mililitros se administran intramuscularmente se administran a partir de los dos meses, segunda dosis a los cuatro meses y tercera dosis a los seis meses de edad, con un máximo de 11 meses y 29 días. Su aplicación se debe dar de manera simultánea con otras vacunas, previene la difteria, la tos ferina, el tétanos, la hepatitis B y el Haemophilus influenzae tipo b, y normalmente sólo provoca efectos locales como dolor, irritación e hinchazón. En niños menores de 2 años se aplica en la región anterolateral del muslo (tercio medio), mayores a esta edad se aplicará en la región deltoidea. (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 40).

Vacuna conjugada contra el Neumococo

Se administra intramuscularmente a los 2, 4 y 6 meses de edad. También se puede aplicar antes de la edad de un año. Se administra en el muslo anterolateral derecho en dosificaciones de 0,5 ml. (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019)

Previene la neumonía, la meningitis y la otitis causada por el streptococo pneumoniae.

Influenza Estacional Trivalente Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)

4.7.2 Vacunas de los doce a veinte y tres meses de edad

Vacuna de Difteria, Tosferina, Tétanos

Conocida como triple bacteriana, se aplica dosis de refuerzo la primera a los 18 meses (un año postcolocación de pentavalente) y segunda a los 5 años, se aplica vía IM muslo en niño y en deltoides adultos, dosis de 0.5 ml, protección del 90 a 95% difteria, 70 a 80 % tos ferina y 98 a 100 % tétanos con tres dosis (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019).

Previene contra difteria afecta las amígdalas, piel, faringe, nariz, laringe, incluso a los genitales, tos ferina se presenta con tos fuerte de comienzo insidiosos y se intensifica tornándose paroxística, tétanos suele presentar cuando existe una infección a nivel del cordón umbilical y que puede originarse hasta los 28 días de nacido. La sintomatología presente es

intranquilidad, llantos débiles, espasmos, irritabilidad, contracciones musculares o incluso convulsiones y dificultad respiratoria (Sambaña, 2020, pág. 21).

Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)

Se aplica el primer refuerzo 1 año después de la tercera dosis de antipolio oral.

Vacuna de Sarampión, Rubeola y Parotiditis

Conocida como triple viral, dos primeras cultivadas en células diploide del humano y parotiditis en embriones de pollo, es vacuna de virus vivos atenuados, primera dosis a los doce meses y segunda a los 18 meses, se administra vía subcutánea en deltoides, alcanza 95 a 100 % de protección, dosis de 0.5 ml (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 43).

Previene el sarampión patología con alta probabilidad de contagio por aerosoles, comienza con síntomas como fiebre, malestares generales, conjuntivitis, tos seca. Periodo de incubación de 10 días, observan maculas o lesiones dérmicas granulares a nivel de mucosa bucal, previo a los exantemas, la rubeola da a cualquier persona independientemente de la edad, se inicia con síntomas leves como aparición de linfadenopatías localizadas en cervicales, occipitales, retroauriculares, se asemeja al sarampión, periodo de incubación 12 a 23 días, en cuanto a la **parotiditis** produce inflamación de glándulas salivales, en especial las parótidas, síntoma que se acompaña de fiebre y dolor, se transmite por gotas de flugge y por contacto directo con la saliva del enfermo, periodo de incubación 16 a 18 días (Sambaña, 2020, pág. 12).

Vacuna de Fiebre amarilla (FA)

Su inoculación es por vía subcutánea en dosis de 0.5ml está dada por virus vivos atenuados y se debe aplicar a los 12 meses y posteriormente un refuerzo cada 10 años hasta los 59 años, es obligada su aplicación en viajeros inmigrantes que visitan regiones de la Amazonía (endémica de FA), tiene una protección del 90 %, no administrar menores de 8 meses excepto en epidemias, tampoco no aplicar en estados de inmunodeficiencia ni en periodos febriles, monitorear efectos a los 10 días luego de la aplicación, en mayores de 60 años y embarazadas valorar riesgo beneficio (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019).

La fiebre amarilla es transmitida por mosquitos infectados (*Aedes aegypti*), debemos sospechar en pacientes con cuadros febriles y que se les acompaña de ictericia, encefalopatías hemorragias que han viajado a zonas endémicas y no han recibido una vacuna antimalárica previamente. (Sambaña, 2020, pág. 14).

Vacuna de la Varicela

Se aplica en dosis de 0.5ml por vía subcutánea en región deltoidea, se trata de una criodesecación del virus vivo atenuado, se aplica solo dosis única a los 15 meses máximo hasta los 23 meses 29 días, tiene una protección del 80 a 85 % (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019).

La varicela con periodo de incubación de 12 a 16 días, patología exantemática viral, producto de virus de la varicela Zoster, sospechar su presencia ante exantema papular generalizado que evolucionan a vesículas con costras y que producen prurito, su transmisión se da por gotas o contacto directo con persona contagiada (Sambaña, 2020).

4.7.3 Vacunas de veinticuatro a cincuenta y nueve meses

Vacuna de la Influenza Estacional Pediátrica

Se compone de 3 componentes virales atenuados, que origina protección usualmente a las dos o tres semanas y dura la inmunización alrededor de un año. Se aplica dosis de 0.25ml por vía intramuscular a partir de seis meses hasta veintitrés meses con veintinueve días y una segunda dosis se debe aplicar con un intervalo de treinta días, a mayores de doce meses hasta menores de tres años aplicar dosis al contacto, de 0.25 ml, a los de tres años en adelante hasta menores de cinco años una dosis de 0.5 ml al contacto, brinda una protección aproximada del 70 %. (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 47)

Vacunas de los Cinco años

Vacuna de la Difteria, Tétanos, Tosferina

Esta vacuna se administra como dosis de refuerzo.

Vacuna bivalente contra la poliomielitis (bOPV)

De acuerdo al esquema del MSP debemos administrar como segunda dosis de refuerzo.

4.8 Factores que influyen en el cumplimiento de la vacunación

4.8.1 Factores sociodemográficos

El género es uno de ellos ya que aproximadamente en tres de cada cuatro hogares, las mujeres cuidan de manera exclusiva a sus hijos; y la carga es mayor en los grupos con ingresos económico bajos, suele formar parte también escolaridad básica, el poco interés y una baja adherencia a la vacunación, la pertenencia a una minoría étnica, la ruralidad del domicilio, la religiosidad, la responsabilidad laboral en uno de los padres permaneciendo la mayor parte del tiempo fuera de casa, la movilidad y la transportación e incluso la disponibilidad y acceso a vacunas, a esto se le añaden las restricciones derivadas del Covid-19, que limitan el cumplimiento del esquema de vacunación (Gavilánez & López, 2022).

Los factores que más se relacionan al cumplimiento de la vacunación se encuentra el nivel educativo de los padres, estado socioeconómico, etnia, sexo del menor, pero entre los factores como la edad de la madre, número de integrantes de la familia, madres solteras, el área que habitan, y la atención prestada por los profesionales de la salud son los más relevantes en cuanto al incumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años. (Valero & Vite, pág. 24).

4.8.2 Factores Culturales

Se incluye al factor cognitivo que tiene relación con el conocimiento que un individuo adquiere sobre un determinado tema, los padres de familia de los sectores urbanizadas, y rurales cuentan con sus propios conceptos sobre la salud y las vacunas, el aspecto cognitivo es el conjunto de conocimientos que la persona va aprendiendo y asimilando a través de vivencias, costumbres, nociones de escuela, que obtiene por medios de comunicación o por la información brindada por algún miembro de la salud. Esto es importante determinar ya que reconociendo como debilidad este factor se puede implementar proyectos educativos dirigidos al mejoramiento e incremento de conocimientos (Gallardo, 2019, pág. 24).

4.8.3 Factores institucionales

Gallardo (2019) describe que hace referencia a las condiciones de los centros de salud que podrían influir en el cumplimiento con el esquema de vacunación de sus hijos. La accesibilidad al centro de salud, la ausencia de vacunas específicas, los horarios de atención, el tiempo de espera para la atención, la información posvacunación que recibe la madre y el trato por parte del profesional de enfermería están entre estas causas que pueden influir.

4.9 Estrategias de vacunación

Góngora & Cadena (2021) afirma que las estrategias de vacunación se pueden aplicar solas o en combinación. La vacunación de rutina atiende a la población en el día a día del servicio de salud, el trabajo diario proporciona un seguimiento continuo, programado y sistemático (mensual, trimestral o anual), con el fin de identificar oportunamente si las metas se están cumpliendo. (pág.11)

La campaña de vacunación es una estrategia que tiene como objetivo la vacunación masiva de una población determinada, con una o más vacunas, la intensa movilización de la comunidad a través de vehículos de comunidad masiva, y el aumento en el número de puestos, acerca la población a la vacuna, permitiendo obtener altas tasas de cobertura. (Góngora & Cadena, 2021, pág. 11)



UNL

Universidad Nacional
de Loja

La vacunación casa por casa, también conocida como operaciones de barrido y limpieza, se adopta en situaciones especiales, como brotes localizados, esta estrategia, garantiza el alcance de toda la población objetivo, con alta cobertura, pero también requiere una gran movilización de recursos humanos y materiales, la vacunación se realiza en los domicilios de las personas, visitando todos los hogares de cada calle, manzana o barrio. (Góngora & Cadena, 2021, pág. 12)

El estudio quedo conformado por 144 niños menores de 5 años con sus respectivos padres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, por lo cual no fue necesario realizar técnica de muestreo estadístico.

5.7 Criterios de inclusión

- Todos los niños menores de 5 años con que habitan en el barrio Carigán.
- Padres de familia que firmaron el consentimiento informado y realizaron un llenado completo de la encuesta.
- Todos los profesionales de la salud del Puesto de Salud Carigan.

5.8 Criterios de exclusión:

- Padres que no aceptaron el consentimiento informado; y llenado incompleto de la encuesta.
- Niños menores de 5 años con antecedentes personales de enfermedades autoinmunes.

5.9 Técnica:

Para el desarrollo de la investigación, se aplicó una encuesta semiestructurada dirigida a los padres de familia, mediante la técnica heteroadministrada (es decir una encuesta realizada de mi persona hacia el entrevistado), seguido a esto se utilizó la hoja de observación directa del carnet de vacunación de cada uno de los niños menores de 5 años con previo consentimiento de los padres y se empleó una encuesta semiestructurada a los profesionales del Puesto de Salud Carigán.

5.10 Instrumentos:

- **Consentimiento Informado**, elaborado según lo establecido por el comité de evaluación ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud, en el cual se describe, el lugar donde se realizó la investigación, el objetivo principal, cual es el propósito del estudio, la participación voluntaria, los beneficios, la confidencialidad de la información, el derecho del participante a abstenerse o retirarse de la investigación y la carta de consentimiento. (Anexo 4)
- **Encuesta dirigida a los padres de familia:** compuesta por 21 preguntas cerradas, la misma que engloba los factores que influyeron en el cumplimiento del esquema de vacunación, los factores sociodemográficos, culturales e institucionales. (Anexo 5)
- **Hoja de observación del carnet de vacunación:** que contiene las vacunas establecidas en el Esquema Nacional de Inmunización (ENI), número de dosis aplicadas y el cumplimiento. (Anexo 6)
- **Encuesta a los profesionales del Puesto de Salud Carigan:** compuesta por 11 interrogantes, para establecer información en cuanto a las estrategias que aplican

profesionales de la salud para el cumplimiento del esquema de vacunación de acuerdo al Esquema Nacional de Inmunizaciones. (Anexo 7)

5.11 Procedimiento

Se elaboró un proyecto basado en los lineamientos de investigación de la Universidad Nacional de Loja, luego se presentó la solicitud con su correspondiente aprobación del tema y pertinencia del proyecto (Anexo 1), consecutivamente se procedió a realizar los trámites para la correspondiente asignación del director de tesis. (Anexo 2)

Posteriormente al solicitar y obtener la autorización para recaudar información (Anexo 3), se procedió a la aplicación de las encuestas estructuradas con la finalidad de la recolección de datos, sobre los factores de riesgo que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación y estrategias aplicadas por los profesionales del Puesto de Salud Carigán para el cumplimiento del esquema de vacunación.

5.12 Equipos y Materiales

- Computadora
- Impresora
- Materiales de escritorio
- Hojas de impresión.
- Encuestas

5.13 Procesamiento y análisis de los datos

- En determinar el cumplimiento de la cobertura de vacunación se lo aplico mediante encuesta. Para identificar los factores que influyeron en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años del barrio Carigán, se realizó encuestas con preguntas cerradas dirigidas a los padres de familia de los niños menores de 5 años del barrio Carigán.
- En cuanto, al análisis sobre el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años, se lo hizo mediante el uso de la hoja de observación directa del carnet de vacunación.
- Para establecer que estrategias aplicaron los profesionales del Puesto de Salud Carigán para el cumplimiento del esquema de vacunación, se empleó una encuesta con preguntas cerradas dirigida a los mismos.
- Posteriormente se procedió a la tabulación, codificación y vaciamiento de la información obtenida, posterior a esto, se realizó la base de datos en el programa Microsoft Excel, en cuanto al análisis e interpretación de los resultados se lo hizo, en

base a cada objetivo planteado en la investigación, en la cual se utilizó tablas multivariadas, con las correspondientes frecuencias y porcentajes.

6. Resultados

6.1. Resultado para el objetivo general:

“Determinar el cumplimiento de las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán”.

Tabla 3. Cobertura de vacunación en niños menores de 5 años barrio Carigan en el Periodo de octubre 2022 a marzo 2023

VACUNAS	VACUNADOS <i>f</i>	COBERTURA (%)
BCG	116	81
HB	116	81
Rotavirus	72	50
fIPV	104	72
bOPV	88	61
Pentavalente	88	61
Neumococo	80	56
Influenza	8	6
DPT Refuerzo	60	42
bOPV Refuerzo	44	31
SRP	64	44
Fiebre amarilla	76	53
Varicela	72	50

Fuente: Base de datos Excel

Elaboración: Wilman Uchuari

Análisis: Basado en las recomendaciones de la OMS, para una buena cobertura debe ser mayor 95%. En nuestro estudio con 144 niños menores de 5 años, encontramos que ninguna vacuna cumple con los requisitos para una cobertura adecuada. Las vacunas BCG y HB tienen la mayor cobertura con un 81%, mientras que las vacunas con menor cobertura está la de refuerzo bOPV con un 31% seguida de influenza pediátrica que tiene la cobertura más baja del 6%.

6.2 Resultados para el primer objetivo:

“Identificar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán”.

Tabla 4. Factores sociodemográficos de los niños menores de 5 años y sus padres de familia del barrio Carigán, periodo octubre 2022-marzo 2023

Factor sociodemográfico padres		f	%
Edad	18 a 23 años	24	16,67
	24 a 29 años	68	47,22
	30 a 35 años	32	22,22
	36 a 42 años	20	13,89
Sexo	Masculino	4	2,78
	Femenino	140	97,22
Etnia	Mestizo	144	100,00
	Soltero	44	30,56
Estado Civil	Casado	44	30,56
	Unión Libre	52	36,11
	Divorciado	4	2,78
	TOTAL	144	100,00
Instrucción	Primaria Incompleta	8	5,56
	Primaria Completa	44	30,56
	Secundaria Incompleta	16	11,11
	Secundaria Completa	68	47,22
	Tercer Nivel	8	5,56
Ocupación	Ama de Casa	120	83,33
	Trabajador cuenta propia	12	8,33
	Empleado Público	4	2,78
	Empleado Privado	8	5,56
Factor sociodemográfico de los niños		f	%
Sexo	Hombre	60	41,67
	Mujer	84	58,33
Edad	Menor aun año	38	26,39
	12 a 23 meses	26	18,06
	24 a 35 meses	32	22,22
	36 a 59 meses	48	33,33
Etnia	Mestizo	144	100,00

Fuente: Base de datos Excel

Elaboración: Wilman Uchuari

Análisis El grupo de edad que más predomina es de 24-29 años, el 97,22 % pertenecen al sexo femenino, el 100% son de etnia mestiza con un nivel de instrucción de secundaria completa de 47,22% y la gran parte son amas de casa con un 83,33%. Factores sociodemográficos de los niños más de la mitad son de sexo femenino con un 58,33 %, es du gran parte se encuentran en la edad de entre 36-59 meses y predomina la etnia mestiza con un 100%.

Tabla 5. Factores culturales de los padres de familia e institucionales que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio Carigán, en el periodo octubre 2022-marzo 2023

FACTOR CULTURAL		f	%
Conoce orden de vacunación	Si	88	61,11
	No	56	38,89
Conoce de los cuidados postvacunación	Si	132	91,67
	No	12	8,33
Conocimiento de las vacunas	Si	100	69,44
	No	44	30,56
Conoce enfermedades que protege la vacunación	Si	108	75,00
	No	36	25,00
Fuentes donde ha recibido información sobre vacunación	Ninguna	44	30,56
	Redes Sociales	8	5,56
	Enfermería	56	38,89
	Médico	36	25,00
Está de acuerdo en mantener el esquema de vacunación	De acuerdo	144	100,00
FACTOR INSTITUCIONAL		f	%
Accesibilidad	Si	144	100,00
Horario de atención	Si es adecuado	120	83,33
	No es adecuado	24	16,67
Profesionales le informan acerca de las vacunas	Nunca	24	16,67
	A veces	12	8,33
	Siempre	108	74,90
Atención de los profesionales del Puesto de Salud	Buena	112	77,78
	Regular	16	11,11
	Mala	16	11,11

Fuente: Base de datos Excel

Elaboración: Wilman Uchuari

Análisis: El 91,67 % conoce los cuidados postvacunación, el 75 % de los padres de familia conocen sobre que enfermedades protege la vacunación, el 61,11% conocen el orden de la administración de las vacunas, el 69,44 % tiene conocimiento sobre las vacunas. El 100 % tiene una buena accesibilidad, 83,33% consideran que el horario de atención es adecuado, el 77,78 % consideran que la atención que brinda el Puesto de Salud es buena y el 66,67% manifiesta que los profesionales les informan acerca de las vacunas.

6.3 Resultados para el segundo objetivo:

” Analizar el nivel de cumplimiento del esquema vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán mediante la observación directa del carnet de vacunación”.

Tabla 6. Cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años del barrio Carigán, en el periodo octubre 2022-marzo 2023

Vacunas	Sexo		Cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
	Masculino	femenino			
BCG	46	70	Cumple	116	80,56
	12	16	No cumple	28	19,44
HB	46	70	Cumple	116	80,56
	12	16	No cumple	28	19,44
Rotavirus	26	46	Cumple	72	50,00
	32	40	No Cumple	72	50,00
fIPV (Vacuna inactiva contra la poliomiелitis)	44	60	Cumple	104	72,22
	16	24	No Cumple	40	27,78
bOPV (Vacuna bivalente oral contra la poliomiелitis)	42	46	Cumple	88	61,11
	16	40	No Cumple	56	38,89
Pentavalente	40	48	Cumple	88	61,11
	16	40	No Cumple	56	38,89
Neumococo	34	46	Cumple	80	55,56
	24	40	No Cumple	64	44,44
Influenza	-	8	Cumple	8	5,56
	58	78	No Cumple	136	94,44
DPT primer refuerzo (Difteria, tos ferina y tétanos)	24	36	Cumple	60	41,67
	34	50	No Cumple	84	58,33
bOPV primer refuerzo	24	20	Cumple	44	30,56
	34	66	No Cumple	100	69,44
SRP (Sarampión, rubeola y parotiditis)	28	36	Cumple	64	44,44
	30	50	No Cumple	80	55,56
Fiebre Amarilla	34	42	Cumple	76	52,78
	24	44	No Cumple	68	47,22
Varicela	32	40	Cumple	72	50,00
	26	46	No Cumple	72	50,00

Fuente: Base de datos Excel

Elaboración: Wilman Uchuari

Análisis: La vacuna contra la tuberculosis y la hepatitis B tiene el mayor nivel de cumplimiento con un 80,56%, le continua vacuna inactivada contra la poliomiелitis con un 72,22%, seguida de la vacuna bivalente oral contra la poliomiелitis con un 61,11 Por lo tanto, se puede observar que la vacuna influenza tiene el menor porcentaje de cumplimiento con un 5,56%.

6.4 Resultados para el tercer objetivo:

“Establecer las estrategias aplicadas por los profesionales del puesto de salud de Carigán para el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán”.

Tabla 7. Estrategias aplicadas por los profesionales de la salud del puesto de Salud Carigán para el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán, durante el periodo octubre 2022-marzo 2023

Estrategias		f	%
Capacitaciones sobre vacunación	Si	3	42,86
	No	4	57,14
Llamadas telefónicas a los padres de familia	Si	7	100,00
Agendamiento de citas	Si	4	57,14
	No	3	42,86
Seguimiento al carnet de vacunación	Si	7	100,00
Capacitación a los padres de familia de la importancia de la vacunación	Si	6	85,71
	no	1	14,29
Brigadas de vacunación de casa en casa	Si	7	100,00
Se logro una alta cobertura de vacunación	Si	2	28,57
	No	5	71,43
Total		7	100,00

Fuente: Base de datos Excel

Elaboración: Wilman Uchuari

Análisis: De acuerdo a la tabla se podemos manifestar que existe un total de 7 profesionales que laboran en el puesto de Salud Carigán. Dentro de las estrategias aplicadas por los profesionales encontramos que: 42,86 % posee capacitaciones sobre la vacunación, el 57,14% concuerda en que se realizan llamadas telefónicas a los padres de familia de los niños menores de 5 años para que acudan con su niño a la administración de las vacunas, el 28,57 % menciona que se realizan agendamiento de citas, el 85,71% realiza seguimiento del carnet de vacunación, 42,86% de los profesionales realizan capacitaciones a los padres de familia sobre la importancia de vacunar a sus niños, 42,86% mencionan que se realizan brigadas de vacunación de casa en casa, y el 71,43% manifestó que no se logró alcanzar las metas de cobertura y que por ciertas circunstancias como la pandemia del covid-19 ha disminuido las coberturas de vacunas.

7. Discusión

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados en nuestra investigación, obteniendo una muestra conformada por 144 niños menores de cinco años con sus respectivos padres, en cuanto a las coberturas de vacunación ninguna vacuna cumple con la meta, la vacuna BCG y HB tienen una cobertura de 81%, mientras que las vacunas con menor cobertura está la de refuerzo bOPV con un 31% seguida de influenza pediátrica que tiene la cobertura más baja del 6%. Datos semejantes a los obtenidos por Mongua et al. (2023) en su estudio denominado “Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México” en el grupo de niños menores de cinco años se encontró que la cobertura para la BCG fue del 78,5%, HB 65,1%, Pentavalente 69%, neumococo 88% y SRP 61,7%. Así mismo al compararlo con el estudio de Romero et al. (2014) realizado en Venezuela nombrado “Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta los 5 años, La Cuiabas, Estado Lara” con una muestra de 211 niños en el cual se identificó que las coberturas para BCG fue 96%, HB 88%, Antipoliomielítica 40% y Antiinfluenza 40% teniendo cierta relación con nuestro estudio excepto la vacuna BCG que cumple con la meta.

Los factores sociodemográficos de los padres de familia el 47% tienen 24 a 29 años, el 97% son mujeres, el 100% son mestizos y el 47% han concluido la secundaria. Es así que presentan cierta relación con los datos obtenidos por Benavides (2019) en su estudio titulado “Factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de la población infantil en el centro de salud N° 3 de la provincia de Chimborazo” encontrando que el 27,03% están entre la edad de 25-29 años, los cuidadores de sus hijos son madres con un 70,27%, la mayor parte son de raza mestiza en el 64,16% y han completado la educación secundaria un 35,14%.

Los factores culturales de los padres, identificamos que conocen el orden de las vacunas 61%, tiene conocimiento de los cuidados después de la vacunación 91,67%, conocen las enfermedades que protege la vacunación un 75%, reciben información de la vacunación por las enfermeras un 38,58%, todos están de acuerdo en mantener el esquema de vacunación siendo 100%, la mayoría consideran que el horario de atención es adecuado con un 83,33% y mencionan que la atención de los profesionales es buena con el 77,78%. Datos similares en la investigación de (Chavez & Chavez, 2021) realizada en Lima-Perú sobre “Factores presentes en el incumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años que asisten a un Centro de Salud-Santa Anita” reportó que, el 92% presenta un nivel de conocimiento alto sobre las vacunas, 71% manifiesta estar de acuerdo con el horario

de atención, el 83% manifestaron que las colaboradoras del área de enfermería ofrecen información postvacunación.

Por su parte respecto a los factores sociodemográficos de los niños menores de 5 años, se identificó que más de la mitad son de sexo femenino en un 58,33%, el 33,33% están en edades de 36 a 59 meses y el 100% son mestizos, asemejándose al estudio de (Benavides, 2019) de “Factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de la población infantil en el centro de salud N° 3 de la provincia de Chimborazo” en el cual se encontró que un 51,35% corresponden al sexo femenino, el 63,51% fueron mestizos.

En cuanto al cumplimiento de la vacunación el 80,56% cumplen con la vacuna para la prevención de la tuberculosis y contra la hepatitis B, el 61,11% cumplió con la vacuna pentavalente, el 50% con la vacuna contra el rotavirus, el 72,22% cumplió con la vacuna inactivada de la polio, el 61,11% con la antipolio oral, el 55,56% cumplió con la antineumocócica, relacionándose con los resultados del estudio de (Bernilla, 2022) realizado en la ciudad de Pimentel-Perú el cual menciona con respecto al cumplimiento del esquema de inmunización, el 80% cumplieron la vacunación contra la tuberculosis, el 66,9% cumplió con la vacuna contra la hepatitis B, el 83,1% cumplió con la vacuna pentavalente, el 83,1% con la vacuna contra el rotavirus, 81,9% cumplió con la vacuna inactivada de la polio, el 68,1% con la antipolio oral, el 80% con la antineumocócica.

Por último, los profesionales del Puesto de Salud aplican estrategias como capacitaciones sobre vacunación con un 57,14%, realizan llamadas telefónicas a los padres de familia más seguimiento del carnet de vacunación con un 100% y la mayoría realizan brigadas de vacunación de casa en casa con un 71,43%. Es por ello existe cierta similitud con el estudio desarrollado por Oyo et al. (2023) titulado “Intervenciones para mejorar la cobertura de la inmunización infantil en países de ingresos bajos y medios” en la cual se aplicó la revisión de 41 estudios (realizados en países ingreso medios México, Guatemala, Georgia y países con ingresos bajos Honduras, Nicaragua, Nigeria entre otros) con 100 747 participantes encontrando que dentro de las estrategias aplicadas las que tienen cierto efecto para elevar la cobertura de vacunación se encuentra las capacitaciones (educación en salud), el registro domiciliario (tarjetas de vacunación), las llamadas telefónicas y las visitas domiciliarias.

8. Conclusiones

Se determino que las vacunas BCG y HB tuvieron una cobertura de 81% y la cobertura más baja fue la influenza con 6%, por lo tanto, ninguna vacuna cumple con una cobertura del 95%, porcentaje recomendado por OMS para la protección y prevención de enfermedades.

Con respecto a los factores sociodemográficos y culturales de los padres, se encontró que la población predominante es de entre 24 y 29 años, principalmente mujeres que trabajan como amas de casa, pero también tienen conocimiento de la atención posterior a la vacunación y las enfermedades que protege la vacunación. Los Factores Sociodemográficos de los niños predomina el sexo femenino encontrándose en su mayor parte niños de entre 36-59 meses. Para cumplir adecuadamente con el cronograma de vacunación, se deben considerar factores como la accesibilidad al centro de salud, las horas de apertura y la calidad de atención.

El mayor nivel de cumplimiento de acuerdo al esquema de vacunación se evidenció en las vacunas contra la tuberculosis, hepatitis B, poliomielitis, fiebre amarilla y varicela.

Los profesionales de la salud emplearon diferentes estrategias para lograr cierto porcentaje de cumplimiento con el esquema de vacunaciones en los niños menores de cinco años. Estas incluyen capacitaciones, llamadas telefónicas a los padres, programación de citas, seguimiento de las tarjetas de vacunación y brigadas de vacunación en casa.

9. Recomendación

- Con base en los resultados de este estudio, sugerimos al personal que labora en el Puesto de Salud de Carigán intensificar o implementar un plan de información, educación y comunicación sobre la importancia de las vacunas y las enfermedades que previenen cada una de ellas, con la finalidad en mejorar las coberturas de vacunación y prevenir enfermedades futuras.
- A la Universidad Nacional de Loja, firmar acuerdos con la coordinación zonal y los centros de salud para que los estudiantes puedan obtener información necesaria para investigaciones futuras.
- Al Ministerio de Salud Pública recomendamos realizar una actualización del Esquema Nacional de Inmunizaciones, donde se implementen las nuevas vacunas que previenen la enfermedad del covid-19 para que no existan nuevos brotes y complicaciones en la salud.

10. Bibliografía

- Asociación Española de Pediatría, A. (01 de 2023). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de Asociación Española de Pediatría: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1#5>
- Avendaño, L. (2020). Factores asociados a esquemas de vacunación atrasados e incompletos de niños ecuatorianos. *Licenciada en Enfermería*. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10483/1/gabbytesispdf.pdf>
- Benavides, L. (2019). FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO. *Licenciada en Enfermería*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30419/2/Proyecto%20de%20Investigacion%20.pdf>
- Bernilla, O. (2022). Factores socioculturales y cumplimiento del Esquema de Inmunizaciones en niños menores de 1 año, Centro de Salud La Victoria 2019. *Licenciada en Enfermería*. Universidad Señor de Sipán, Pimintel, Peru. Obtenido de <file:///D:/Users/William%20Uchuary/Documents/MEDICINA/TESIS/NUEVO%20PROYECTO/PROYECTO%20OFICIAL/BIBLIOGRAF%C3%8DA%20PARA%20DISCUCI%C3%93N/SEGUNDO%20OBJETIVO/Bernilla.pdf>
- Caillagua, D. L. (2020). Factores de la madre o representante legal que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud N°5 La Magdalena, 2019. *Licenciada en Enfermería*. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Quito, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18089/Tesis%20final-1.pdf?sequence=1>
- Chavez, E., & Chavez, C. (2021). Factores presentes en el incumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años que asisten a un Centro de Salud-Santa Anita 2021. *Licenciada en Enfermería*. Universidad Cesar Vallejo, Lima. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66561/Chavez_CEE-Chavez_ECE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chicaiza, A., & Minchala, R. (2022). Estrategias de enfermería para incrementar la demanda de vacunación infantil. *Licenciada en Enfermería*. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9842/1/Chicaiza%20Bunce%2c%20%20A%20y%20Rosa%20Elvira%2c%20M%20%282022%29Estrategias%20de%20enfermer%2c%20%20para%20incrementar%20la%20demanda%20de%20vacunaci%2c%20%20infantil%282022%29%20Clave%20roja%20y%20su%20>
- Davila, J., & García, M. (2021). Podemos ser la vacuna. *Redalyc*, 13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/356/35666280015/35666280015.pdf>
- Gallardo, L. L. (2019). Factores que determinan el incumplimiento del esquema de vacunación en madres de una Institución Educativa en San Juan de Lurigancho-2019. *Licenciada en Enfermería*. Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/326628935.pdf>

- Gaviláñez, J. C., & López, J. L. (2022). Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento. *Sapeinza*, 12. doi:10.51798/sijis.v3i1.219
- Góngora, R. A., & Cadena, J. E. (2021). Factores que afectan el incumplimiento de esquema de vacunación en menores de 5 años. *Licenciada en Enfermería*. UNiversidad Estatal de Milagro, Milagro. Obtenido de [https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5355/1/FACTORES%20QUE%20INF LUYEN%20EN%20EL%20INCUMPLIMIENTO%20DE%20ESQUEMA%20DE%20VAC UNACION%20EN%20NI%C3%91OS%20MEN%20\(1\).pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5355/1/FACTORES%20QUE%20INF%20LUYEN%20EN%20EL%20INCUMPLIMIENTO%20DE%20ESQUEMA%20DE%20VACUNACION%20EN%20NI%C3%91OS%20MEN%20(1).pdf)
- Herrera, R., & Muñoz, M. (2019). El rol de la enfermería en la aplicación del esquema de inmunización. *Licenciada en Enfermería*. Universidad Estatal de Milagro, Milagro. Obtenido de <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/4550/TESIS%20VACUNAS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Izquierdo, G., & Martínez, D. (2020). Vacunas e inmunizaciones en recién nacidos y recién nacidos prematuros. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 10. doi:10.1016/j.rmcl.2020.04.004
- Ministerio de Salud Publica, (. (09 de 2021). *Ministerio de Salud Publica, MSP*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica, MSP.: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento_plan_recuperacion_de_vacunacion_version_30_09_2021-signed-signed-signed.pdf
- Mongua, N., Delgado, G., Ferreira, E., & Ferreyra, L. (2023). Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México. *Salud Publica Mexico*, 11.
- MSP. (2019). *Mnisterio de Salud Publica*. Obtenido de Mnisterio de Salud Publica: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00063_2019%20OCT%2031.PDF
- MSP. (04 de 09 de 2021). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento_plan_recuperacion_de_vacunacion_version_30_09_2021-signed-signed-signed.pdf
- OMS, O. M. (22 de 04 de 2022). *Organizaación Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizaación Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- OPS. (2021). *Oganización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Oganización Panamericana de la Salud: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54137/OPSFPLIMCOVID-19210027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS, O. P. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud : <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion#:~:text=La%20inmunizaci%C3%B3n%20es%20el%20proceso,contra%20infecciones%20o%20enfermedades%20posteriores>
- Organización Mundial de la Salud, O. (2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

- Organización Panamericana de la Salud, P. (20 de 06 de 2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 05 de 01 de 2023, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>
- Oyo, A., Oduwole, O., Arikpo, D., Effa, E., Esu, E., & Balakrishna, Y. (2023). Intervenciones para mejorar la cobertura de la inmunización infantil en países de ingresos bajos y medios. *Cochrane*.
- Parión, G. (2014). Estrategias para elevar las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años en el Subcentro de Salud de la parroquia de Otacachi, Cantón el Chaco-Provincia de Napo. *Licenciada en Enfermería*. Universidad Regional Autonoma de los Andes, Ambato. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/TUAENF002-2014.pdf>
- Preciado, A. (2018). Cobertura de vacunación en niños/as menores de 18 meses que acuden al Centro de Salud de Motupe. *Licenciado en Enfermería*. Universidad Nacional de Loja, Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20598/1/TESIS%20ALEX%20PRECIADO%20VELEZ.pdf>
- Romero, M., Sandoval, M., Taayo, K., & Vivas, J. (2014). Cobertura y cumplimiento de esquema de inmunizaciones en niños hasta los 5 años, Las Cuibas, Estado Lara. *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4769637>
- Sambaña, D. L. (2020). FACTORES DE LA MADRE O REPRESENTANTE LEGAL QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS. *Previa a la obtención de título de Licenciada en Enfermería*. Universidad Católica del Ecuador, QUITO. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/af6f7bff-4421-4ebf-a4a1-b6e45bd98672/content>
- Vacunas, C. A., & Asociación Española de Pediatría. (06 de 11 de 2023). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de Asociación Española de Pediatría: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/coberturas-de-vacunacion-2022-en-el-mundo-recuperacion-pero-escasa-y-desigual>
- Valero, K. G., & Vite, D. G. (s.f.). Factores que influyen al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años en el Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero en la ciudad de Guayaquil. En el período mayo-septiembre 2019. *Licenciada en Enfermería*. Universidad Tecnológica de Babahoyo, Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6636/P-UTB-FCS-ENF-000177.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Anexos

Anexo 1. Solicitud de aprobación proyecto de integración curricular



CARRERA DE MEDICINA

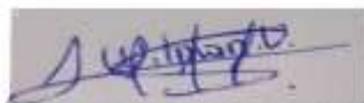
Loja, 29 de agosto del 2022

Dra. Tania Cabrera Parra.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA UNL
Ciudad.

De mis consideraciones, **Yo Wilman Roberto Uchuari Lalangui**, con cédula de identidad N° 1950090652 estudiante del noveno ciclo paralelo "A" del régimen 2019; solicito la pertinencia del presente proyecto de integración curricular titulado "**Cobertura del esquema de vacunas en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Motupe**", el mismo que fue asesorado y revisado por la docente Dra. Janet Remache, debo mencionar y cumple con la estructura solicitada en la nueva guía de Guía para la formulación del proyecto de investigación de integración curricular.

Por la atención prestada, me suscribo.

Atentamente,



Sr. Wilman Roberto Uchuari Lalangui.
Estudiante de la Carrera de Medicina.

Anexo 2. Aprobación y pertinencia del tema de tesis



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 1792-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 7 de septiembre del 2022

Sr. Wilman Roberto Uchuari Lalangui
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Cobertura del esquema de vacunas en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Motupe”**, de su autoría; de acuerdo al informe de fecha 4 de septiembre del 2022 suscrito por la Dra. Janeth Remache Jaramillo docente de la Carrera de Medicina Humana, quien indica que una vez revisado y corregido, considera **aprobado y pertinente** su proyecto de tesis, estableciendo el tema: **“Cobertura del esquema de vacunas en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Motupe”**; puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Documento adjunto: Informe de fecha 4 de septiembre del 2022, suscrito por la Dra. Janeth Remache Jaramillo (Digital)

C.c.- Archivo, Secretaría

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-09-07 17:44:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

Anexo 3. Asignación de la directora de tesis



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2258-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 9 de noviembre del 2022

Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: titulado **“Cobertura del esquema de vacunas en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Motupe”**, autoría de **Wilman Roberto Uchuari Lalangui**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, Estudiante **Wilman Roberto Uchuari Lalangui**.

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-11-09 13:48:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaria de la Carrera de Medicina

Anexo 4. Autorización para la recolección de la información



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2442-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 29 de noviembre del 2022

Sr. Wilman Roberto Uchuari Lalangui
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.

De mi consideración:

De acuerdo a lo solicitado y una vez cumplida con toda la documentación para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado: **“Cobertura del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio Carigán”**, esta Dirección autoriza para que proceda con la recolección de los datos mediante consentimiento informado en el barrio Carigán.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaria

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-11-29 14:32:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaria de la Carrera de Medicina Humana

Anexo 5. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los padres de los niños menores de 5 años del barrio Carigán, por lo cual se le solicita de la manera más gentil su autorización y colaboración del proyecto de carácter investigativo denominado “**Cobertura del esquema de vacunas en los niños menores de 5 años del barrio Carigán**”

Tesista: Estudiante Wilman Roberto Uchuari Lalangui

Directora de Tesis: Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo

Donde se realizará la investigación: El presente estudio se llevará a cabo en el barrio Carigán perteneciente a la ciudad de Loja

De la forma más distinguida solicito que usted padre de familia me autorice su participación para que forme parte de esta investigación. Antes de su decisión de acceder a participar o no, debe conocer y entender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado.

Objetivo

El objetivo principal de esta investigación se enfoca en: Determinar el cumplimiento de las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán durante el período octubre 2022 a marzo 2023..

Propósito

La investigación permitirá determinar el cumplimiento de las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán durante el período octubre 2022 a marzo 2023.

Selección de participantes

Las personas selectas para este estudio serán los padres de los niños menores de 5 años del barrio Carigán.

Participación Voluntaria

Su participación en este estudio es de carácter voluntario, en donde usted tiene la potestad de elegir participar, así como también de no hacerlo.

Beneficios

Si usted participa en esta investigación, posteriormente, con los resultados conseguidos, se procederá a brindarle la información detallada y escrita sobre lo que debe conocer sobre las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán.



Confidencialidad

La información recolectada durante la investigación será operada y puesta al alcance únicamente por el investigador. Los datos analizados serán realizados sin incluir la identidad de los participantes por lo que en los resultados no habrá ningún dato de identificación de los mismos.

Compartiendo los resultados

La información que se adquiera al concluir el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja, sin divulgar información personal de quienes participen en el proyecto investigativo.

Derecho a negarse o retirarse de la investigación

Si ha decidido participar en el presente estudio, usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo. Además, tiene el derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera.

A quien contactar

Si tiene dudas sobre la investigación puede comunicarse al correo electrónico wilman.uchuari@unl.edu.ec, o al número de celular 09567718380

Aclaraciones

- La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación a participar.
- No tendrá que hacer ningún gasto.
- No recibirá ningún pago por su participación.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Carta de Consentimiento Informado

Yo..... con C.I..... He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Por lo tanto, acepto en forma consciente y voluntaria que sea partícipe en la investigación y entiendo que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud



UNL

Universidad Nacional
de Loja

.....
Firma del participante	Fecha (día/mes/año)

Anexo 6. Encuestas sobre los factores que influyen en la vacunación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

A continuación, se presenta la encuesta sobre los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán, por favor lea las preguntas y responda de acuerdo con lo que usted considere correcto:

Numero de encuesta **Fecha del llenado**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo del padre/madre: Hombre () Mujer ()

2. Edad del padre/madre:

3. Etnia del padre/madre: **4. Religión del padre/madre:**

- a. Mestizo
- b. Blanco
- c. Afroecuatoriano
- d. Indígena

5. Sector donde vive el padre/madre:

6. Sexo del niño: Hombre () Mujer () **7. Edad del niño:**

8. Etnia del niño

- a. Mestizo
- b. Blanco
- c. Afroecuatoriano
- d. Indígena

9. Estado civil del padre de familia

- Soltero/a ()
- Viudo/a ()
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Unión Libre ()

10. Nivel de instrucción del padre de familia

- Analfabeto ()
- Primaria incompleta ()
- Primaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Secundaria Completa ()
- Tercer nivel ()

11. Ocupación del padre de familia

- Ama de casa ()
- Obrero o campesino ()
- Trabajador cuenta propia ()
- Empleado Público ()
- Empleado Privado ()



FACTORES CULTURALES

13. ¿Conoce el orden en que se debe administrar las vacunas a su niño/a?

Si conoce ()

No conoce ()

14. ¿Conoce de los cuidados que usted debe aplicar a su niño/a posterior a la administración de la vacuna?

Si conoce ()

No conoce ()

15. ¿Esta usted de acuerdo que se mantenga el esquema de vacunación en lo niños?

De acuerdo ()

En desacuerdo ()

16. ¿Tiene usted conocimiento acerca de las vacunas que se le administran a su niño/a?

SI ()

NO ()

En caso de tener conocimiento acerca de las vacunas, ¿de qué fuentes ha recibido la información sobre las vacunas?

a. Radio ()

b. Televisión ()

c. Redes sociales ()

d. Enfermera del Puesto de Salud ()

e. Médico del Puesto de Salud ()

17. ¿Tiene conocimiento acerca de qué enfermedades le protegen a su niño/a las vacunas que se le administran?

Si ()

No ()

FACTORS INSTITUCIONALES

18. ¿Los profesionales de la salud le informan acerca de las vacunas que se le administran a su Niño/a?

Nunca ()

A veces ()

Siempre ()

19. ¿Cómo considera usted la atención de los profesionales del Puesto de Salud Carigán que atienden a su niño?

Buena ()

Regular ()

Mala ()

20. ¿Tiene buena accesibilidad al centro de salud?

SI ()

NO ()

21. ¿Considera que el horario de atención que brinda el centro de salud es el adecuado?

Si es adecuado ()

No es adecuado ()

GACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 7. Hoja de observación

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA
HOJA DE OBSERVACIÓN DIRECTA DEL CARNET DE VACUNACIÓN**

A continuación, se presenta la hoja de observación directa del carnet de vacunación, la cual permitirá analizar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de acuerdo al grupo etario del barrio Carigán.

Vacuna	DOSIS UNICA	1RA DOSIS	2DA DOSIS	3RA DOSIS	REFUERZO	CUMPLIMIENTO		ESQUEMA DE VACUNACIÓN	
						SI CUMPLE	NO CUMPLE	COMPLETO	INCOMPLETO
BCG									
HB									
PENTAVALENTE									
ROTAVIRUS									
fIPV									
OPV									
NEUMOCOCO									
SR									
SRP									
FA									
VARICELA									
DPT									
INFLUENZA									

Anexo 8. Encuesta dirigida a los profesionales de la salud del Puesto Salud Carigán

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

A continuación, se presenta la encuesta enfocada a establecer las estrategias aplicadas por los profesionales de Salud, para el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán, por lo cual se solicita su colaboración, por favor lea las preguntas y responda de acuerdo con lo que usted considere correcto:

Numero de encuesta..... Fecha del llenado.....

1. **Sexo:** Hombre () Mujer ()
2. **Edad:**
3. **Formación profesional:**
4. **Antigüedad en el puesto:** Años Meses.....
5. **¿Ha recibido cursos de capacitación sobre vacunación?**
SI ()
NO ()
6. **¿Se realizan llamadas telefónicas a los padres de familia para que acudan con su niño, para la administración de la vacuna?**
SI ()
NO ()
7. **¿Se hace el agendamiento de citas para la administración de la vacuna a cada niño menor de 5 años del barrio Carigán?**
SI ()
NO ()
8. **¿Se hace el seguimiento del carnet de vacunación?**
SI ()
NO ()
9. **¿Se realizan capacitaciones a los padres de los niños menores de 5 años sobre los beneficios e importancia de la vacunación?**
SI ()
NO ()
10. **¿ Se realizan brigadas de vacunación de casa en casa?**
SI ()
NO ()
11. **¿ Se ha logrado alcanzar las metas propuestas con respecto a las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán?**
SI ()
NO ()

GACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 9. Base de datos Excel

OBJETIVO GENERAL: DETERMINAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO CARIGAN DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2022-MARZO 2023												
OBJETIVO ESTABLECER LAS ESTRATEGIAS APLICADAS POR LOS PROFESIONALES DEL PUESTO DE SALUD DE CARIGAN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO CARIGAN.												
ENCUESTA SOBRE LAS ESTRATEGIAS APLICADAS POR LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD CARIGAN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO CARIGAN.												
NUMERO	SEXO	EDAD	FORMACION PROFESIONAL	ANTIGUEDAD EN EL PUESTO	HA RECIBIDO CAPACITACION SOBRE VACUNACION	SE REALIZAN LLAMADAS TELEFONICAS A LOS PADRES O FAMILIA	AGENDAMIENTO DE CITAS PARA LA ADMINISTRACION DE LAS VACUNAS	SEGUIMIENTO DEL CARNET DE VACUNACION	CAPACITACION A PADRES DE FAMILIA DE LOS BENEFICIARIOS DE VACUNACION	BRIGADAS DE VACUNACION DE CASA EN CASA	SE LOGRO ALCANZAR LA METAS DE LAS COBERTURAS DE VACUNACION	
1	1	22	3	UN MES	2	3	1	3	3	3	1	
2	2	46	1	UN MES	2	3	3	3	3	3	2	
3	2	54	1	OCHO AÑOS	3	3	2	3	3	2	2	
4	2	29	4	CUATRO AÑOS	3	3	3	3	3	3	2	
5	2	34	2	ONCE MESES	2	3	1	3	3	3	2	
6	2	35	2	SEIS MESES	3	3	3	3	3	3	1	
7	2	30	5	DOS AÑOS	3	3	1	3	1	2	2	
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												

	Estrategias	Frecuencia	Porcentaje	
	SI	7	100,00	100
Capacitaciones sobre vacunación	NO	0	0,00	
	Total	7	100,00	
Llamadas telefónicas a los	SI	7	100,00	100
	NO	0	0,00	
	Total	7	100	
Agendamiento de citas	SI	4	57,14	100
	NO	0	0,00	
	Total	3	42,86	
	Total	7	100	

TEMA: COBERTURA DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO CARIGAN																		
ESTUDIANTE: YILMAN UCHUARI																		
DIRECTOR DEL PROYECTO: DRA. JIMETH REMACHE																		
OBJETIVO GENERAL: DETERMINAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO CARIGAN DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2022-MARZO 2023																		
OBJETIVO IDENTIFICAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO CARIGAN																		
ENCUESTA SOBRE LOS F																		
NUMERO	CODIGO	COMENTARIO INFORMADO	EDAD PADRE DE FAMILIA (AÑOS)	SEXO PADRE DE FAMILIA	ETNIA DEL PADRE DE FAMILIA	ESTADO CIVIL	NIVEL DE INSTRUCCION	OCCUPACION	QUE RELACION TIENE CON EL NIÑO	SEXO DEL NIÑO	EDAD DEL NIÑO (MESES)	ETNIA DEL NIÑO	ANTECEDENTES PERSONALES DEL NIÑO	CONOCE EL ORDEN DE ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS	CONOCE LOS CUIDADOS POSTERIORES A LA VACUNACION	USO		
1	DM	SI	25	2	1	2	6	1	2	2	16	1	INFLUENZA	1	1			
2	DM	SI	27	2	1	3	4	3	2	2	19	1	INFLUENZA	1	1			
3	CC	SI	22	2	1	2	3	1	2	2	42	1	NINGUNA	1	1			
4	CSL	SI	27	2	1	3	6	1	2	2	10	1	INFLUENZA	2	1			
5	QLL	SI	37	2	1	2	6	1	2	1	6	1	NINGUNA	1	1			
6	QLL	SI	24	2	1	3	6	1	2	1	2	1	NINGUNA	1	1			
7	QLL	SI	24	2	1	3	6	1	2	2	36	1	ROTA VIRUS	1	1			
8	CC	SI	28	2	1	3	6	4	2	2	6	1	NINGUNA	1	1			
9	CC	SI	18	2	1	1	6	1	2	2	7	1	NINGUNA	1	1			
10	CSL	SI	42	2	1	2	3	1	2	1	40	1	INFLUENZA	1	1			
11	CC	SI	30	2	1	3	3	1	2	1	54	1	NINGUNA	1	1			
12	CC	SI	31	2	1	2	2	1	2	1	21	1	INFLUENZA	1	1			
13	CSL	SI	31	2	1	2	2	1	2	1	42	1	INFLUENZA	1	1			
14	CSL	SI	27	1	1	3	4	5	1	2	30	1	INFLUENZA	2	1			
15	CSL	SI	30	2	1	3	3	1	2	2	18	1	NINGUNA	1	1			
16	CSL	SI	38	2	1	3	3	1	2	1	4	1	NINGUNA	1	1			
17	CSL	SI	22	2	1	1	6	1	2	1	7	1	INFLUENZA	1	1			
18	CSL	SI	24	2	1	1	6	1	2	1	9	1	NINGUNA	1	1			
19	CSL	SI	30	2	1	2	6	1	2	2	24	1	NINGUNA	2	1			
20	CSL	SI	23	2	1	3	4	1	2	2	36	1	NINGUNA	2	1			
21	CSL	SI	30	2	1	2	6	1	2	2	40	1	NINGUNA	2	1			
22	DM	SI	22	2	1	3	6	1	2	1	1	1	INFLUENZA	2	2			
23	DVH	SI	24	2	1	3	6	1	2	2	32	1	INFLUENZA	2	1			
24	DVH	SI	24	2	1	3	6	1	2	1	24	1	ROTA VIRUS	2	1			
25	DVH	SI	28	2	1	1	3	1	2	2	36	1	NINGUNA	1	1			
26	DVH	SI	21	2	1	2	6	3	3	2	36	1	INFLUENZA	1	1			
27	DVH	SI	27	2	1	1	3	1	2	2	24	1	INFLUENZA	2	2			
28	DVH	SI	27	2	1	1	3	1	2	1	6	1	NINGUNA	1	2			



UNL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Anexo 10. Autorización para actualización de título, objetivos y metodología



UNL

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Oficio Nro. 2441-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 29 de noviembre del 2022

Sr. Wilman Roberto Uchuari Lalangui
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad. —

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, y me permito informarle sobre el proyecto de investigación denominado: **Cobertura del esquema de vacunas en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Motupe**, de su autoría; de acuerdo a la comunicación de fecha 22 de noviembre del 2022 suscrita por su persona y por la **Dra. Janeth Remache Jaramillo**, docente de la carrera de medicina, quien en calidad de director de tesis, propone los siguientes cambios:

TÍTULO
Título anterior: Cobertura del esquema de vacunas en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Motupe.
Título actualizado: Cobertura del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio Carigán.
OBJETIVOS
Objetivo general anterior: Determinar el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Motupe durante el periodo octubre 2022 a marzo 2023.
Objetivo general actualizado: Determinar el cumplimiento de las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán durante el periodo octubre 2022-marzo 2023.
Objetivos específicos anteriores:
<ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores que influyen en la cobertura de vacunación en niños menores de 5 años Describir el cumplimiento de las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Motupe. Establecer estrategias utilizadas para el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Motupe.
Objetivos específicos actualizados:
<ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán. Análisis el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán mediante la observación directa del carnet de vacunación. Establecer las estrategias aplicadas por los profesionales del Puesto de Salud Carigán para el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán.
METODOLOGÍA
Localización anterior: El estudio se realizará en el Centro de Salud Motupe, ubicado en el barrio Motupe Bajo en el norte de la ciudad de Loja.
Localización actualizada:

Calle Manuel Monteros
Tras el Hospital Ibarra Aguirre - Loja - Ecuador
072-87 1779 Ext. 102



UNL

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

El estudio se realizará en el barrio Carigán, ubicado en el norte de la ciudad de Loja. Limita al Norte con el barrio Zalapa, al sur con el barrio a Conasucoña, al este con los barrios La Florida, Motupe y La Banda; al oeste con barrio Belén.

Croquis anterior:



Croquis actualizado:



Método de estudio actualizado:

Se desarrollará la investigación mediante la aplicación del método analítico, debido a que se empleará la descomposición de la información obtenida a partir de la observación directa del carnet de vacunación de los niños menores de 5 años del barrio Carigán, se aplicará este método por su capacidad de examinar y analizar los niveles de cumplimiento del esquema de vacunación en los niños, a su vez el razonamiento permitirá emitir conclusiones acordes a los resultados.

El método analítico proviene del griego "análisis" hace referencia a la separación de un todo en sus partes o elementos consecutivos; significa también disociación, descomposición; si las partes son materialmente separables se denominan: elementos y, si son mentalmente discernibles, se denominan caracteres.

El método analítico es aquel que conduce el proceso educativo separando discerniendo los elementos o caracteres respectivamente de un todo siguiendo ordenamientos lógicos. Según la "teoría de la estructura", muestra una mentalidad que ofrece totalidades complejas y que muestra mente los disocia en partes o los analiza. Analizar no es separar un todo en sus partes y nada más, analizar es separar sus elementos y examinarlos cuidadosamente. Muchos no aceptan el análisis como un método, diciendo que es solo un procedimiento del Método Inductivo; otros afirman que es del deductivo, según esto habrá una inducción y una deducción analítica; sin embargo, no es un procedimiento sino un método lógico reconocido desde la antigüedad. (Portilla & Honorio, 2022, págs. 36-37)

Enfoque de investigación anterior:

Se realizará un tipo de investigación cuantitativa

Enfoque de investigación actualizado:

Se realizará una investigación de carácter mixta, de tipo cuali-cuantitativa, debido a que se aplicará de forma organizada la recolección de información acerca de la problemática exhibida, a través de encuestas a los padres de familia, a los profesionales de la salud del Puesto de Salud Carigán y mediante la hoja de observación directa del carnet de vacunación, procesamiento y análisis de datos obtenidos de distintas fuentes y la aplicación de herramientas informáticas, estadísticas para la obtención de los resultados.

Tipo de investigación anterior:



UNL

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

El presente estudio, se inscribe a una investigación tipo analítica, consistió en una desmembración de un todo para observar las causas, la naturaleza y los efectos de este, transversal, se utilizará este método ya que se recolectará y se analizará los datos en un determinado tiempo y cuantitativa; se aplicará de forma estructurada la recolección de datos obtenidos de distintas fuentes y la aplicación de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener los resultados.

Tipo de investigación actualizado:

El presente estudio, se trata de una investigación de tipo descriptiva; puesto que permitirá identificar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio Carigán.

Diseño de la investigación actualizado:

Se trata de un estudio transversal, debido a que la investigación se realizará en un tiempo previamente delimitado desde el mes de octubre del 2022 a marzo del 2023 con el objetivo de determinar el cumplimiento de las coberturas de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio Carigán durante el periodo establecido con anterioridad.

Población y muestra anterior:

Población y muestra: Se realizará en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Motupe en el periodo de julio 2022-marzo 2023

Población y muestra actualizada:

La población destinada para el presente estudio, está estimada en 115 niños menores de 5 años del barrio Carigán, de la misma manera los padres de familia de los niños estarán incluidos en la investigación. De la misma manera formaran parte de la investigación los profesionales de la salud del Puesto de Salud Carigán a quienes se les aplicará una encuesta enfocada a establecer las estrategias aplicadas por los mismos para el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán.

Procedimiento anterior:

El presente proyecto de investigación se realizará basado en la guía para la formulación del proyecto de investigación de integración curricular publicada por la Universidad Nacional de Loja.

Procedimiento actualizado:

- El presente proyecto de investigación se realizará basado en la guía para la formulación del proyecto de investigación de integración curricular publicada por la Universidad Nacional de Loja
- Solicitud y aprobación del tema del Proyecto de Investigación ante la docente encargada de la asignatura de Salud Familiar II.
- Solicitud pertinencia del Proyecto de Investigación y asignación de director/a ante la gestora de la carrera de Medicina.
- Solicitud de actualizaciones del Proyecto de Investigación dirigida a la gestora de la carrera de Medicina
- Solicitud dirigida a la gestora de la carrera de Medicina para la recolección de información.
- Aplicación de instrumentos semiestructurados.
- Recolección y organización de la información obtenida base de datos.

Técnica anterior:

Revisión de literatura, recolección de la información (Encuestas a madres de niños menores de 5 años y revisión de historias clínicas), tabulación de la información y análisis de la información mediante el uso de medios digitales.

Técnica actualizada:

Revisión de literatura, recolección de la información (Encuesta a los padres de familia de los niños menores de 5 años, observación directa del carnet de vacunación de cada uno de los niños menores de 5 años con previo consentimiento de los padres y encuesta a los profesionales de salud del Centro de Salud Carigán encargado del programa de inmunizaciones), tabulación de la información (Excel) y análisis de la información mediante el uso de indicadores y estándares de calidad.

Instrumentos anteriores:



UNL

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Instrumentos actualizados:

- Consentimiento informado dirigido a los padres de familia de los niños menores de 5 años del barrio Carigán. (Ver Anexo 1)
- Encuestas con preguntas cerradas dirigidas a los padres de familia de los niños menores de 5 años del barrio Carigán. (Ver anexo 2)
- Hoja de observación directa del carnet de vacunación. (Ver anexo 3)
- Encuesta con preguntas cerradas aplicadas a los profesionales del Puesto de Salud Carigán. (Ver anexo 4)

Tratamiento anterior:
Recolección y tabulación de la información, análisis y presentación de datos.

Tratamiento actualizado:

Para la ejecución de presente estudio en una primera instancia se realizará la recolección de datos mediante la utilización de los instrumentos descritos con anterioridad, luego se procederá a la tabulación, codificación y vaciamiento de la información obtenida a partir de las encuestas y de la hoja de observación directa de cada uno de los carnet de vacunación de los niños menores de 5 años en una matriz de datos en el programa Excel, posteriormente se hará el análisis e interpretación mediante la utilización de tablas, figuras de frecuencia y porcentajes, por último se efectuará la presentación de datos.

Criterios de inclusión anteriores:

- Niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Motupe.
- Niños menores de 5 años con un esquema de vacunación completo.

Criterios de inclusión actualizados:

- Niños menores de 5 años del barrio Carigán.
- Niños menores de 5 años del barrio Carigán con esquema completo de vacunas de acuerdo a su edad.
- Niños menores de 5 años del barrio Carigán que no tienen el esquema completo de vacunas para la edad.

Criterios de exclusión anteriores:

- Niños menores de 5 años, la cual sus madres realicen un mal llenado de la encuesta.
- Niños menores de 5 años no atendidos en el Centro de Salud Motupe en el periodo de julio 2022-marzo 2023.

Criterios de exclusión actualizados:

- Niños menores de 5 años, la cual sus padres realicen un mal llenado de la encuesta.
- Niños menores de 5 años que no pertenece al barrio Carigán.
- Niños menores de 5 años con antecedentes personales de enfermedades autoinmunes.

Esta Dirección, en vista de lo solicitado y expuesto, procede a autorizar la **modificación de TÍTULO y OBJETIVOS** y lo descrito en cada uno de los ítems dentro de la **METODOLOGÍA**; puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



TANIA VERÓNICA
CARRERA: PEDAGOGA

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
C.E. - Archiv. Secretaria.

Elaborado por:
Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022.11.29 14:27:05:00

Anexo 11. Certificación de la traducción del resumen en inglés

Loja, 19 de junio del 2024

Lcda. Ménessis Marloweth Castillo Pardo
Certified English Teacher

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, del resumen del trabajo de titulación, titulado: "Cobertura del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio Carigán.", el cual consta de doscientas veintisiete (227) palabras. El trabajo realizado es previo a la obtención del título de Médico, de la autoría del estudiante Wilman Roberto Uchuari Lalanguí, con cédula de identidad Nro. 1950090652, de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza al interesado, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Lcda. Ménessis Marloweth Castillo Pardo
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA DEL IDIOMA INGLÉS
Número de registro: 1031-2023-2749324
C.I.: 1104246465

Anexo 12. Proyecto de Investigación

TITULO DEL PROYECTO: Cobertura del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio Carigán.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

UCHUARI LALANGUI WILMAN ROBERTO

DIRECTOR

Dra. Janeth Remache Jaramillo

LOJA- ECUADOR

2022

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vacunación se ha convertido en un pilar fundamental en la prevención distintas enfermedades, es por ello que cada año la vacuna evita 2 a 3 millones de muertes por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Pero existen cifras que aproximadamente 22,6 millones de niños a nivel mundial siguen sin recibir vacuna, siendo más evidente en países de bajos ingresos económicos, sin embargo, a pesar de los avances en la última década en búsqueda de elevar las coberturas de vacunas a mayor del 95 % según lo recomendado por la OMS, prevalecen ciertas disparidades debido a falta de recursos, sistemas de salud no fortalecidos, escaso seguimiento y supervisión. En nuestro país si bien tanto las coberturas como el cumplimiento de la vacunación tuvieron un ascenso favorable de aproximadamente 80 a 90 % hasta el año 2016, pero secundario a la crisis tanto económica, política y de salud sumado a esto la aparición de la pandemia covid-19 ha generado descenso en las cobertura siendo evidente en los últimos años, por lo tanto es importante ¿ Conocer cuáles son las cifras reales en frecuencia y porcentaje de niños que no llegan a las metas esperadas y recomendadas? tener en conocimiento ¿qué factores inciden para que exista una disminución?

Se evidencia que existe un problema para lograr una adecuada cobertura y cumplimiento de vacunación que se los puede asociar a falta de recursos y personal, debilidades en el sistema de salud, no establecer nuevas estrategias para elevar las metas. Es por esto que surge la necesidad de investigar este tema en este grupo susceptible de niños menores de 5 años del sector periurbano del norte de la ciudad de Loja y realizar intervenciones adecuadas con el equipo de salud del centro Carigan

Establecida la problemática y evidencia científica, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la cobertura y el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años de acuerdo al grupo etario del barrio Carigan?



UNL

Universidad Nacional
de Loja

JUSTIFICACIÓN

Los datos que se registra actualmente entre la vigilancia epidemiológica y el control de la vacunación en los niños menores de cinco años no debe ser omitida ya que sin información adecuada sobre la vacunación, ocasionan en la comunidad que sus niños no cuenten con las vacunas para la prevención de infecciones y enfermedades, es por esto que es importante tener a disposición datos estadísticos haciendo mención a las problemáticas permitiendo buscar soluciones enfocadas a mejorar la calidad de la salud en los niños. Por lo que es oportuno monitorear los programas de vacunación, por lo que esta investigación propone medir el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 5 años del barrio Carigán, identificar los factores que intervienen y establecer las estrategias utilizadas para su cumplimiento. Los hallazgos de este estudio son cruciales para futuras investigaciones, formuladores de políticas públicas, para el barrio Carigán y el Puesto de Salud Carigán en busca de mejorar y elevar las metas para una adecuada cobertura de vacunación.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el cumplimiento de las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán durante el período octubre 2022-marzo 2023.

ESPECÍFICOS

- Identificar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán.
- Analizar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán mediante la observación directa del carnet de vacunación.
- Establecer las estrategias aplicadas por los profesionales del Puesto de Salud Carigán para el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán.

MARCO TEÓRICO

4.1 Inmunización

La inmunización es el proceso de hacer que alguien sea inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, generalmente mediante la administración de vacunas que activan el sistema inmunológico del cuerpo para protegerlo contra infecciones o enfermedades. (OPS O. P., 2020)

La inmunización consiste en la inoculación de un agente debilitado a nuestro cuerpo facilitando al sistema inmune en la formación de anticuerpos para determinada bacteria o virus. Es una forma de prevenir enfermedades contagiosas sean mediante contacto o por vía aérea, también evitan gastos (tratamiento y restablecimiento de la salud) para el MSP si la enfermedad se desarrolla con éxito dentro del huésped. (Herrera & Muñoz, 2019, pág. 9)

4.2 Cobertura

“Número de actividades realizadas en relación a la población objeto durante un periodo de tiempo dado, en una zona geográfica señalada y expresada en porcentaje” (MSP, 2019, p.13).

La cobertura de vacunación se calcula dividiendo el número de dosis administradas según el registro de la población objetivo y se expresa en porcentaje. (Ministerio de Salud Pública, 2021, pág. 3)

$$\text{Cobertura de vacunación (\%)} = \frac{\text{Número de dosis de vacunas aplicadas}}{\text{Población}} \times 100$$



Figura 4. Coberturas de vacunación a nivel mundial año 2022

Fuente: Vacunas & Asociación Española de Pediatría

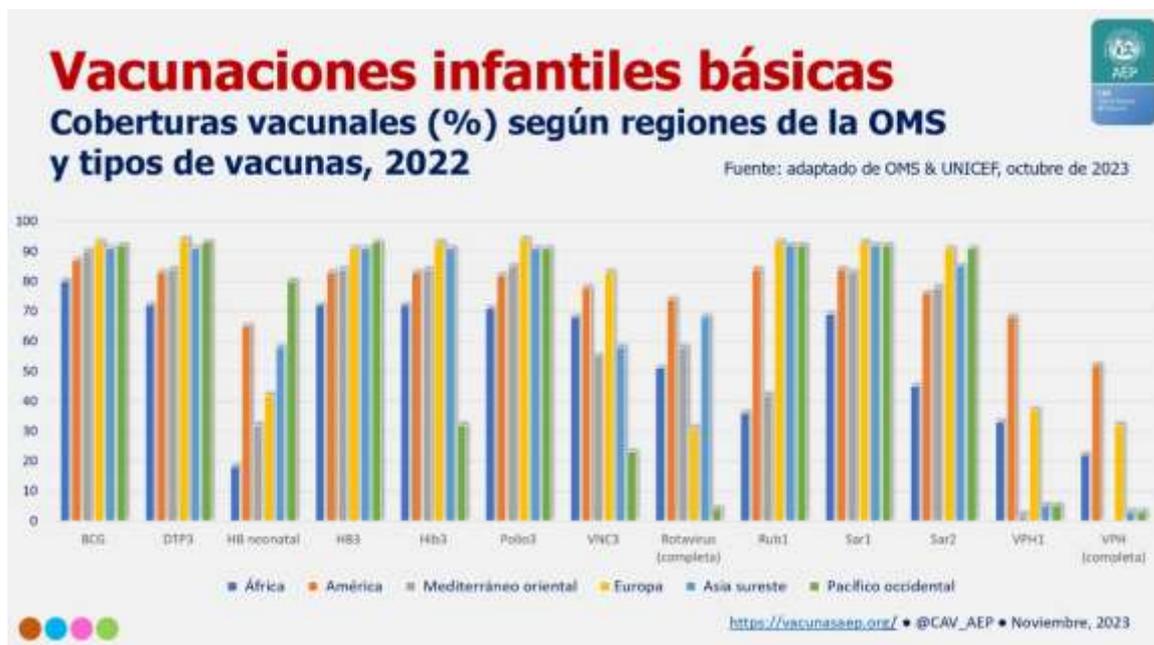


Figura 5. Coberturas de vacunación según regiones a nivel mundial del año 2022
Fuente: Vacunas & Asociación Española de Pediatría

4.3 Inmunización Activa

“Hace referencia a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide (antígeno), en cuyo caso es artificial. La inmunización natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente”. (Parión, 2014, pág. 17)

4.4 Inmunización Pasiva

Es una inmunidad temporal mediante el uso de anticuerpos creados en otros organismos, como en la inmunoterapia o transfusiones sanguíneas, la transferencia de anticuerpos de la madre al feto. No hay respuesta inmune del huésped en este tipo de inmunidad. (Parión, 2014, pág. 17).

4.5 Inmunidad

El proceso por el cual una persona se vuelve inmune o resistente a una enfermedad infecciosa mediante la administración de una vacuna provocando reacciones en el sistema inmunológico para protegerla contra futuras enfermedades, discapacidades o muerte por causas prevenibles, como cáncer de cuello uterino, difteria, hepatitis B, sarampión, parotiditis, tos ferina, neumonía, poliomielitis, enfermedades diarreicas por rotavirus, rubéola y tétanos (Avendaño, 2020, pág. 12).

4.6 Vacuna

Según la OMS (2020), se trata de una preparación que tiene como objetivo crear una defensa contra una enfermedad al fomentar la producción de anticuerpos. Por ejemplo, una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, productos o derivados de los mismos, el método de administración más común es mediante inyección, aunque algunos se administran con un vaporizador nasal u oral. (Davila & García, 2021).

4.6.1 Clasificación de las vacunas

Vacunas de microorganismos enteros (contienen el agente infeccioso completo):

- **Vacunas vivas atenuadas:** se obtienen por cultivo, hasta reducir su virulencia, pero mantienen su capacidad inmunogénica. Luego de su aplicación, el microorganismo genera una infección, la cual produce una respuesta inmune similar a la que produce la infección natural (humoral y celular). Una sola dosis es suficiente para brindar protección a largo plazo, excepto aquellas administradas por vía oral, en los que se recomienda una segunda dosis para corregir posibles fallas primarias de la vacunación. (Asociación Española de Pediatría, 2023).

Las que se utilizan en la actualidad están destinadas a protegernos contra: sarampión, parotiditis, rubéola (vacuna SPR combinada), rotavirus, viruela (erradicada del mundo en 1980), varicela y fiebre amarilla (OPS, 2021, pág. 9).

- **Vacunas inactivas o muertas:** Los microorganismos presentes en estas vacunas (virus o bacterias) son inactivados por procedimientos físicos o químicos. La respuesta inmune es menor que las anteriores, por lo que se requieren múltiples dosificaciones. También están asociados con adyuvantes que mejoran su eficacia inmune. (Asociación Española de Pediatría, 2023).

Dentro de este tipo de vacunas encontramos las que brindan protección contra: hepatitis A, gripe p influenza (solo inyectable), polio (solo inyectable) y rabia (OPS, 2021, pág. 9).

Vacunas de subunidades (tienen el agente infeccioso incompleto):

- **Víricas:** Poseen partes específicas del virus en cuestión (gripe). (Asociación Española de Pediatría, 2023)
- **Bacterianas:** Componentes de bacterias como polisacáridos capsulares o proteínas de superficie. Las vacunas basadas únicamente en polisacáridos, como la antineumocócica 23 valente, tienen una respuesta T-independiente que no produce memoria inmunológica.



Estos antígenos se conjugan con una proteína transportadora con potencial inmunológico, ya sea un mutante sintético o un toxoide tetánico (TT) para una respuesta inmune mejorada para eludir las limitaciones y proporcionar procesamiento de polisacáridos por parte de las células presentadoras de antígenos. (Asociación Española de Pediatría, 2023).

En este grupo se encuentra vacuna contra la enfermedad de Haemophilus influenzae tipo b, hepatitis B, HPV, tos ferina (vacuna DTaP combinada), enfermedad neumocócica. (OPS, 2021, pág. 9)

Vacunas de toxoides:

Compuestas por toxinas producidas por microorganismos que son desintoxicados por métodos fisicoquímicos, quitándoles su poder patógeno, pero conservando su capacidad inmunogénica (vacunas contra el tétanos y la difteria). Ofrecen inmunidad de alta intensidad y a largo plazo (Asociación Española de Pediatría, 2023).

Utilizan una toxina (producto nocivo) producido por el germen que causa la enfermedad, que crea inmunidad en diferentes partes del germen en lugar del germen completo, lo que significa que la respuesta inmune se dirige hacia el tóxico en lugar del germen completo. (OPS, 2021, págs. 9-10).

Vacunas de ácido ribonucleico mensajero (ARNm):

Son recientes tipos de vacunas que cubren frente a enfermedades infecciosas, enseñan a las células a generar una proteína, o una porción de ella, para así iniciar una respuesta inmune, esa reacción va producir anticuerpos que protegerán al organismo de infecciones si el virus real se introduce en el organismo (OPS, 2021, pág. 10).

4.7 Esquema de inmunización

Una guía para la inmunización contiene información sobre las inmunizaciones que han sido aprobadas en el país, los años en los que se aplican, el número de dosis, el método de administración y el número de dosis.

Tabla 8. Esquema Nacional de Vacunación que deben cumplir los niños menores de 5 años

Grupo de Edad	Vacuna	Total de dosis que debe cumplir	Frecuencia
Menores de un año	BCG	Dosis única	Primeras 24 horas de nacido
	HB	Dosis única	Primeras 24 horas de nacido
	Rotavirus	Dos dosis	1° dosis: a los 2 meses de edad 2° dosis: a los 4 meses de edad
	fIPV (Vacuna Inactivada de Polio)	Dos dosis	1° dosis: a los 2 meses de edad 2° dosis: a los 4 meses de edad
	bOPV	Dosis única	3° dosis: a los 6 meses de edad
	Pentavalente (DPT+HB+Hib)	Tres dosis	1° dosis: a los 2 meses de edad 2° dosis: a los 4 meses de edad 3° dosis: a los 6 meses de edad
	Neumococo conjugado	Tres dosis	1° dosis: a los 2 meses de edad 2° dosis: a los 4 meses de edad 3° dosis: a los 6 meses de edad
	Influenza Pediátrica	Dos dosis	1° dosis: de 6 a 11 meses 0 días, 2° dosis: un mes después de la 1° dosis.
De 12 a 23 meses	DPT	Dosis única primer refuerzo	1 año de la tercera dosis de Pentavalente
	bOPV	Dosis única primer refuerzo	1 año de la tercera dosis de bOPV
	SRP	Dos dosis	1° dosis a los 12 meses de edad. 2° dosis a los 18 meses de edad
	Fiebre Amarilla	Dosis única	A los 12 meses
De 24 a 59 meses	Varicela	Dosis única	A los 15 meses de edad
	Influenza Pediátrica	Dosis única	Entre 12 y 23 meses
	Influenza Pediátrica	Dos dosis	1 dosis: entre 24 y 35 meses de edad 1 dosis: entre 36 y 59 meses de edad

Fuente: Esquema Nacional de Vacunación, MSP

Elaboración: Wilman Uchuari

4.7.1 Vacuna en menores de un año

Vacuna BCG

La vacuna Bacilo Calmette-Guerin (BCG) es una vacuna de bacilos vivos atenuada de *Mycobacterium bovis*, es la única aprobada en el mundo para la prevención de la tuberculosis.

Induce una reacción de hipersensibilidad retardada e inmunidad que es mediada por células a las cuatro a ocho semanas post inmunización. (Izquierdo & Martínez, 2020, pág. 3)

Se aplica en las primeras 24 horas de nacido hasta los onces meses 29 días con una dosis de 0.05 a 0.1 ml, brindando una protección cercana al 80% para tuberculosis infantiles las cuales son más severas como la meníngea y la miliar. Se debe de inmunizar por vía intradérmica a nivel del deltoides derecho (MSP, Ministerio de Salud Publica, 2019, pág. 34).

Vacuna de la HB pediátrica

Contiene antígeno de superficie purificado del virus de la hepatitis B se obtiene de recombinaciones genéticas de ADN. Para conseguir una protección cercana al 85 al 95% se necesita inocular unas 3 dosis que produce títulos de protección ya desde la segunda semana a partir de la segunda dosis. Se administra desde las 12 horas o 24 horas luego del nacimiento, puede ser efectiva hasta los 7 días de nacido, por vía intramuscular en dosis de 0.5ml en niños (en muslo anterolateral), 1 ml adultos (deltoides), niños menores de cinco años con esquema atrasado se completa con tres dosis al contacto, al mes y seis meses. Previene carcinoma hepático, hepatitis crónica e infección aguda por VHB (MSP, Ministerio de Salud Publica, 2019).

Vacuna del Rotavirus

“Se aplica oralmente en dos dosificaciones: una a la edad de dos meses y otra a los cuatro meses, o hasta máximo hasta los siete meses con veintinueve días” (MSP , Lineamientos de la Campaña de Vacunación y Recuperación del Esquema Regular, 2021).

Ha permitido reducir la deshidratación severa por diarrea a causa de este agente, se requiere una dosis de 1.5 ml por vía oral, cubre una protección del 85 al 95%, no administrar cuando hay alteraciones gastrointestinales, fiebre (MSP, Ministerio de Salud Publica, 2019).

Vacuna fipV (Vacuna Inactivada de Polio)

La aplicación de esta vacuna se debe efectuar 2 y 4 meses de edad, vía intradérmica en región deltoidea izquierda. Esta vacuna contiene de virus atenuados de la polio de los tipos 1, 2 (MSP, Ministerio de Salud Publica, 2019)

Tabla 9. Esquema de vacunación en niños contra la Poliomieltis

Dosis	Primera	Segunda	Tercera	1mer Refuerzo	2do Refuerzo
Edad	2 meses	4 meses	6 meses	18 meses	5 años
Tipo de vacuna	fIPV	fIPV	bOPV	bOPV	bOPV
Vía	Intradérmica	Intradérmica	oral	Oral	Oral
Dosificación	0.1ml	0.1 ml	2 gotas	2 gotas	2 gotas

Fuente: Ministerio de Salud Publica

Vacuna bivalente oral contra la poliomielitis (bOPV)

La vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) es una suspensión acuosa de los tipos de poliovirus vivos atenuados 1 y 3. Produciendo 98 al 100 % de anticuerpos humorales, se requieren tres dosificaciones para la conversión del 95 %. La duración de la inmunidad concedida se estima en 15 años después de completado el esquema, dependiendo de las condiciones del huésped. La primera dosis se aplica a los seis meses, la segunda a los 18 meses (Primer refuerzo) y el segundo refuerzo a los cinco años. (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019).

Vacuna Pentavalente (DPT+HB+Hib)

Tres dosificaciones de 0,5 mililitros se infunden intramuscularmente a los dos, cuatro y seis meses de edad, con un máximo de 11 meses y 29 días. Su aplicación se debe dar de manera que sea simultánea con otras vacunas, Protege contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, la hepatitis B y el Haemophilus influenzae tipo b, y normalmente sólo provoca efectos locales como dolor, irritación e hinchazón. En niños menores de 2 años se aplica en la región anterolateral del muslo (tercio medio) por vía intramuscular, mayores a esta edad se aplicará en la región deltoidea. (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 40).

Vacuna conjugada contra el Neumococo

Esta vacuna se administra intramuscularmente a los dos, cuatro y seis meses de edad. También se puede aplicar antes de la edad de un año. Se administra en el muslo anterolateral derecho en dosificaciones de 0,5 ml. (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019)

Protege contra la neumonía, la meningitis y la otitis causada por el streptococo neumoniae.

Influenza Estacional Trivalente Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)

4.7.2 Vacunas de 12 a 23 meses de edad

Vacuna de Difteria, Tosferina, Tétanos

Conocida como triple bacteriana, se aplica dosis de refuerzo la primera a los 18 meses (u año postcolocación de pentavalente) y segunda a los 5 años, se aplica vía IM muslo en niño y en deltoides adultos, dosis de 0.5 ml, protección del 90 a 95% difteria, 70 a 80 % tos ferina y 98 a 100 % tétanos con tres dosis (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019).

Previene contra difteria afecta las amígdalas, piel, faringe, nariz, laringe, incluso a los genitales, tos ferina se presenta con tos fuerte de comienzo insidiosos y se intensifica tornándose paroxística, tétanos suele presentar cuando existe una infección a nivel del cordón umbilical y que puede originarse hasta los 28 días de nacido. La sintomatología presente es

intranquilidad, llantos débiles, espasmos, irritabilidad, contracciones musculares o incluso convulsiones y dificultad respiratoria (Sambaña, 2020, pág. 21).

Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)

Se aplica el primer refuerzo 1 año después de la tercera dosis de antipolio oral.

Vacuna de Sarampión, Rubeola y Parotiditis

Conocida como triple viral, dos primeras cultivadas en células diploide del humano y parotiditis en embriones de pollo, es vacuna de virus vivos atenuados, primera dosis a los doce meses y segunda a los 18 meses, se administra vía subcutánea en deltoides, alcanza 95 a 100 % de protección, dosis de 0.5 ml (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 43).

Previene el sarampión patología con alta probabilidad de contagio por aerosoles, comienza con síntomas como fiebre, malestares generales, conjuntivitis, tos seca. Periodo de incubación de 10 días, observan maculas o lesiones dérmicas granulares a nivel de mucosa bucal, previo a los exantemas, la rubeola da a cualquier persona independientemente de la edad, se inicia con síntomas leves como aparición de linfadenopatías localizadas en cervicales, occipitales, retroauriculares, se asemeja al sarampión, periodo de incubación 12 a 23 días, en cuanto a la **parotiditis** produce inflamación de glándulas salivales, en especial las parótidas, síntoma que se acompaña de fiebre y dolor, se transmite por gotas de flugge y por contacto directo con la saliva del enfermo, periodo de incubación 16 a 18 días (Sambaña, 2020, pág. 12).

Vacuna de Fiebre amarilla (FA)

Su inoculación es por vía subcutánea en dosis de 0.5ml está dada por virus vivos atenuados y se debe aplicar a los 12 meses y posteriormente un refuerzo cada 10 años hasta los 59 años, es obligada su aplicación en viajeros inmigrantes que visitan regiones de la Amazonía (endémica de FA), tiene una protección del 90 %, no administrar menores de 8 meses excepto en epidemias, tampoco no aplicar en estados de inmunodeficiencia ni en periodos febriles, monitorear efectos a los 10 días luego de la aplicación, en mayores de 60 años y embarazadas valorar riesgo beneficio (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019).

La fiebre amarilla es transmitida por mosquitos infectados (*Aedes aegypti*), debemos sospechar en pacientes con cuadros febriles y que se les acompaña de ictericia, encefalopatías hemorragias que han viajado a zonas endémicas y no han recibido una vacuna antimalárica previamente. (Sambaña, 2020, pág. 14).

Vacuna de la Varicela

Se aplica en dosis de 0.5ml por vía subcutánea en región deltoidea, se trata de una criodesecación del virus vivo atenuado, se aplica solo dosis única a los 15 meses máximo hasta

los 23 meses y 29 días, tiene una protección del 80 a 85 % (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019).

La varicela con periodo de incubación de 12 a 16 días, patología exantemática viral, producto de virus de la varicela Zoster, sospechar su presencia ante exantema papular generalizado que evolucionan a vesículas con costras y que producen prurito, su transmisión se da por gotas o contacto directo con persona contagiada (Sambaña, 2020).

4.7.3 Vacunas de 24 a 59 meses

Vacuna de la Influenza Estacional Trivalente Pediátrica

Se compone de 3 componentes virales atenuados, que origina protección usualmente a las dos o tres semanas y dura la inmunización alrededor de un año. Se inyecta dosis de 0.25ml por vía intramuscular desde los 6 meses hasta 23 meses y 29 días influenza pediátrica y una segunda dosis se debe aplicar con un intervalo de 30 días, a mayores de 12 meses hasta menores de 3 años aplicar dosis al contacto, de 0.25 ml, a los de 3 años en adelante hasta menores de 5 años una dosis de 0.5 ml al contacto. Brinda una protección aproximada del 70 % (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 47).

Vacunas de los 5 años

Vacuna de la Difteria, Tétanos, Tosferina

Se aplica dosis de refuerzo a los 5 años

Vacuna bivalente contra la poliomielitis (bOPV)

Se administra el segundo refuerzo a la edad de 5 años

4.8 Factores que influyen en el cumplimiento de la vacunación

4.8.1 Factores sociodemográficos

El género es uno de ellos ya que aproximadamente en tres de cada cuatro hogares, las mujeres cuidan de manera exclusiva a sus hijos; y la carga es mayor en los grupos con ingresos económico bajos, suele formar parte también escolaridad básica, el poco interés y una baja adherencia a la vacunación, la pertenencia a una minoría étnica, la ruralidad del domicilio, la religiosidad, la responsabilidad laboral en uno de los padres permaneciendo la mayor parte del tiempo fuera de casa, la movilidad y la transportación e incluso la disponibilidad y acceso a vacunas, a esto se le añaden las restricciones derivadas del Covid-19, que limitan el cumplimiento del esquema de vacunación (Gavilánez & López, 2022).

Los factores que más se relacionan al cumplimiento de la vacunación se encuentra el nivel educativo de los padres, estado socioeconómico, etnia, sexo del menor, pero entre los factores como la edad de la madre, número de integrantes de la familia, madres solteras, el área

que habitan, y la atención prestada por los profesionales de la salud son los más relevantes en cuanto al incumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años. (Valero & Vite, pág. 24).

4.8.2 Factores Culturales

Se incluye al factor cognitivo que tiene relación con el conocimiento que un individuo adquiere sobre un determinado tema, los padres de familia de los sectores urbanizados, y rurales cuentan con sus propios conceptos sobre la salud y las vacunas, el aspecto cognitivo es el conjunto de conocimientos que la persona va aprendiendo y asimilando a través de vivencias, costumbres, nociones de escuela, que obtiene por medios de comunicación o por la información brindada por algún miembro de la salud. Esto es importante determinar ya que reconociendo como debilidad este factor se puede implementar proyectos educativos dirigidos al mejoramiento e incremento de conocimientos (Gallardo, 2019, pág. 24).

4.8.3 Factores institucionales

Tiene que ver con las condiciones de los centros de salud que podrían afectar el cumplimiento con el esquema de vacunación de sus hijos. La accesibilidad al centro de salud, la ausencia de vacunas específicas, los horarios de atención, el tiempo de espera para la atención, la información posvacunación que recibe la madre y el trato por parte del profesional de enfermería están entre estas causas que pueden influir. (Gallardo, 2019, pág. 24).

4.9 Estrategias de vacunación

Las estrategias de vacunación se pueden aplicar solas o en combinación. La vacunación de rutina atiende a la población en el día a día del servicio de salud, el trabajo diario proporciona un seguimiento continuo, programado y sistemático (mensual, trimestral o anual), con el fin de identificar oportunamente si las metas se están cumpliendo. (Góngora & Cadena, 2021, pág. 11)

La campaña de vacunación es una estrategia que tiene como objetivo la vacunación masiva de una población determinada, con una o más vacunas, la intensa movilización de la comunidad a través de vehículos de comunidad masiva, y el aumento en el número de puestos, acerca la población a la vacuna, permitiendo obtener altas tasas de cobertura. (Góngora & Cadena, 2021, pág. 11)

La vacunación casa por casa, también conocida como operaciones de barrido y limpieza, se adopta en situaciones especiales, como brotes localizados, esta estrategia, garantiza el alcance de toda la población objetivo, con alta cobertura, pero también requiere una gran movilización de recursos humanos y materiales, la vacunación se realiza en los

domicilios de las personas, visitando todos los hogares de cada calle, manzana o barrio (Góngora & Cadena, 2021, pág. 12).

METODOLOGÍA

- **Localización:** El estudio se realizará en el barrio Carigán, ubicado en el norte de la ciudad de Loja.

Limita al Norte con el barrio Zalapa; al sur con el barrio a Consacola, al este con los barrios La Florida, Motupe y La banda; al oeste con barrio Belén.

- **Croquis**

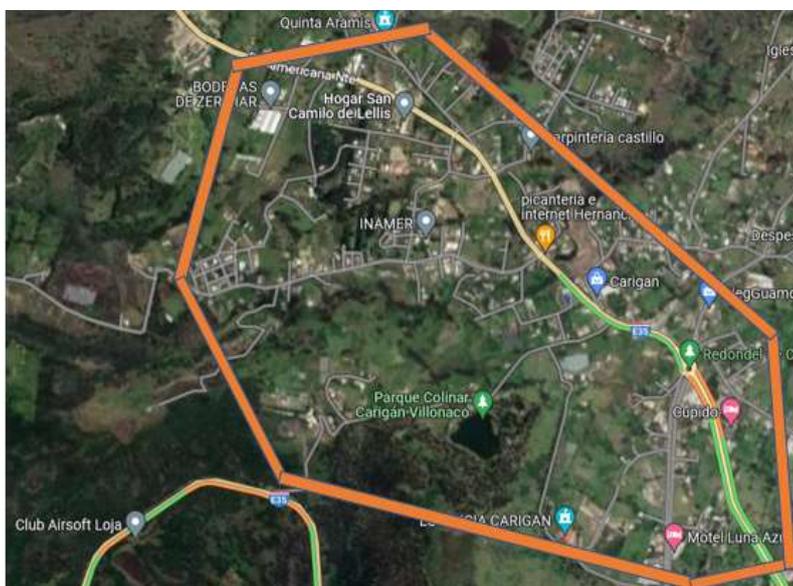


Figura 1. Ubicación Geográfica del barrio Carigán.

Fuente: Google Maps

Elaborado por: Wilman Uchuari

- **Método de Estudio:** La investigación se llevará a cabo utilizando el método analítico, que recopilará datos de la observación directa de los carnets de vacunación de los niños menores de 5 años en el barrio Carigán. Este método se utilizará porque es capaz de examinar y analizar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en los niños, y el razonamiento permitirá llegar a conclusiones que estén en línea con los resultados.

El método analítico proviene del griego "analysis", que significa separar un todo en sus partes o elementos consecutivos. También significa disociación y procesamiento. Las partes se denominan elementos si son materialmente separables y caracteres si son mentalmente discernibles.

El método analítico conduce la educación separando los elementos o caracteres respectivos de un todo siguiendo ordenamientos lógicos.

- La "teoría de la estructura" sostiene que nuestra vida mental nos ofrece totalidades complejas que nuestra mente disocia o analiza en partes. El análisis no es dividir un todo en sus partes y nada más; es dividir sus componentes y examinarlos cuidadosamente. Muchas personas no aceptan el análisis como un método, argumentando que es solo un procedimiento del Método Inductivo, lo que implica una inducción y una deducción analítica. Sin embargo, el análisis no es un procedimiento sino un método lógico reconocido desde hace mucho tiempo. (Portilla & Honorio, 2022, págs. 36-37)

- **Enfoque de investigación:** Se realizará una investigación de cuantitativa; debido a que se aplicará de forma organizada la recolección de información acerca de la problemática exhibida, a través de encuestas a los padres de familia, a los profesionales de la salud del Puesto de Salud Carigán y mediante la hoja de observación directa del carnet de vacunación, procesamiento y análisis de datos obtenidos de distintas fuentes y la aplicación de herramientas informáticas, estadísticas (Excel) para la obtención de los resultados.

- **Tipo de investigación:** El presente estudio, se trata de una investigación de tipo descriptiva: puesto que permitirá identificar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio Carigán.

- **Diseño de la investigación**

Se trata de un estudio transversal, debido a que la investigación se realizará en un tiempo previamente delimitado desde el mes de octubre del 2022 a marzo del 2023 con el objetivo de determinar el cumplimiento de las coberturas de vacunación en los niños menores de 5 años del barrio Carigán durante el período establecido con anterioridad.

- **Población y muestra:** La población destinada para el presente estudio, está estimada en los niños menores de 5 años del barrio Carigán, de la misma manera los padres de familia de los niños estarán incluidos en la investigación. De la misma manera formaran parte de la investigación los profesionales de la salud del Puesto de Salud Carigán a quienes se les aplicará una encuesta enfocada a establecer las estrategias aplicadas por los mismos para el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del barrio Carigán.

- **Operacionalización De Variables:**

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable
Edad	Se refiere al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento del niño hasta la fecha de realización de la encuesta	Menores de un año De 12 a 23 meses De 24 a 59 meses Igual o menor de 5 años	Número de meses transcurridos entre la fecha de nacimiento hasta la fecha de realización de la encuesta. -Promedio de edad en meses que tiene la cohorte encuestada.	Independiente Cuantitativo
Sexo	El sexo biológico del menor de 5 años	Categorías: Masculino femenino	Razón de niños vacunados por niñas vacunadas	Independiente Categoría
Etnia		Mestizo Afroecuatoriano Indígena		Cualitativa
Esquema Completo	Niño menor de 5 años que recibió según el esquema de vacunación ENI	Categorías: Si No	Porcentaje de Niños vacunados con el esquema completo	Dependiente Cualitativa

- **Procedimiento:**

- El presente proyecto de investigación se realizará basado en la guía para la formulación del proyecto de investigación de integración curricular publicada por la Universidad Nacional de Loja.
- Solicitud y aprobación del tema del Proyecto de Investigación ante la docente encargada de la asignatura de Salud Familiar II.
- Solicitar pertinencia del Proyecto de Investigación y asignación de director/a ante la gestora de la carrera de Medicina.
- Solicitud de actualizaciones del Proyecto de Investigación dirigida a la gestora de la carrera de Medicina
- Solicitud dirigida a la gestora de la carrera de Medicina para la recolección de información.

- Aplicación de instrumentos semiestructurados.
- Recolección y organización de la información obtenida base de datos.
- **Técnicas:** Revisión de literatura, recolección de la información (Encuesta a los padres de familia de los niños menores de 5 años, observación directa del carnet de vacunación de cada uno de los niños menores de 5 años con previo consentimiento de los padres y encuesta a los profesionales de salud del Centro de Salud Carigan encargado del programa de inmunizaciones), tabulación de la información (Excel) y análisis de la información mediante el uso de indicadores y estándares de calidad.
- **Instrumentos:**
 - Consentimiento informado dirigido a los padres de familia de los niños menores de 5 años del barrio Carigán. (**Ver Anexo 1**)
 - Encuestas con preguntas cerradas dirigidas a los padres de familia de los niños menores de 5 años del barrio Carigán. (**Ver anexo 2**),
 - Hoja de observación directa del carnet de vacunación. (**Ver anexo 3**)
 - Encuesta con preguntas cerradas aplicadas a los profesionales del Puesto de Salud Carigán. (**Ver anexo 4**)
- **Equipos:** Computadora, internet, impresora.
- **Tratamiento:** Para la ejecución de presente estudio en una primera instancia se realizará la recolección de datos mediante la utilización de los instrumentos descritos con anterioridad, luego se procederá a la tabulación, codificación y vaciamiento de la información obtenida a partir de las encuestas y de la hoja de observación directa de cada uno de los carnet de vacunación de los niños menores de 5 años en una matriz de datos en el programa Excel, posteriormente se hará el análisis e interpretación mediante la utilización de tablas, figuras de frecuencia y porcentajes, por último se efectuara la presentación de datos.
- **Criterios de inclusión**
 - Niños menores de 5 años del barrio Carigán.
 - Niños menores de 5 años del barrio Carigán con esquema completo de vacunas de acuerdo a su edad.
 - Niños menores de 5 años del barrio Carigán que no tienen el esquema completo de vacunas para la edad.
- **Criterios de exclusión:**



URL

Universidad
Pedagógica
de Loja

- Niños menores de 5 años, la cual sus padres realicen un mal llenado de la encuesta.
- Niños menores de 5 años que no pertenece al barrio Carigán.
- Niños menores de 5 años q con antecedentes personales de enfermedades autoinmunes.

CRONOLOGÍA

Tiempo	2022																								2023												
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Revisión bibliográfica		X	X	X																																	
Elaboración del proyecto				X	X																																
Proceso de aprobación del proyecto y pertinencia						X	X	X																													
Solicitud y designación de director									X	X	X	X																									
Recolección de datos													X	X	X	X	X	X	X																		
Tabulación de la información																			X	X	X	X	X														
Análisis de datos																							X	X	X	X											
Redacción de primer informe																											X	X	X	X							
Revisión y corrección de informe final																																X	X	X	X		

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
Movilización	Pasaje bus	400	0.30	120.00
	Taxi	80	1.25	100.00
Alimentación	Almuerzo	30	2.50	75
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas de papel bond	resmas	12	4.00	48.00
Esferos y lápices	unidad	30	0.35	10.50
CD en blanco	unidad	4	1.00	4.00
Anillados	unidad	5	1.00	5.00
Empastados	Unidad	1	15.00	15.00
Mascarillas	Caja	5	5.00	25.00
Guantes	Caja	4	15.00	60.00
Alcohol	Galón	2	10.00	20.00
CAPACITACIÓN				
Curso de Word	unidad	1	50.00	50.00
Curso de Excel	unidad	1	50.00	50.00
EQUIPOS				
Computador	equipo	1	860.00	860.00
Impresora	equipo	1	300.00	300.00
Internet	mes	12	24.00	288.00
Toner	frasco	2	6.50	13.00
Flash Memory	unidad	1	15.00	15.00
Sub total				1,827.00
(imprevistos 20%)				365.00
TOTAL (\$)				2,058.5

Elaborado por: Wilman Uchuari

Anexo 13. Fotos en la fase de recolección de datos.

