

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO**

**“SAN GABRIEL”**



**CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LOS FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “SHELL”, CANTÓN MERA, PROVINCIA PASTAZA, ENERO-ABRIL 2021”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**

**“TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA”**

**AUTORA:**

ALEXANDRA ELIZABETH SEGOVIA VERA

**TUTORA:**

LCDA. KATHERINE MISHALL VELOZ PEÑAHERRERA

**RIOBAMBA- ECUADOR**

**NOVIEMBRE 2021**

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que la estudiante **ALEXANDRA ELIZABETH SEGOVIA VERA** con el N° de Cédula **1400689962** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LOS FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “SHELL”, CANTÓN MERA, PROVINCIA PASTAZA. ENERO-ABRIL 2021”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

---

**LCDA. KATHERINE MISHHELL VELOZ PEÑAHERRERA**

**Docente ISTSGA**

“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



"Yo, **ALEXANDRA ELIZABETH SEGOVIA VERA** con N° de Cédula **1400689962** declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

---

**ALEXANDRA ELIZABETH SEGOVIA VERA**

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"**

**ESPECIALIDAD ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR  
EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO:**

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LOS FACTORES DE  
INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2  
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “SHELL”, CANTÓN MERA, PROVINCIA PASTAZA.  
ENERO-ABRIL 2021”

**APROBADO POR:**

**ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:** Lcda. Katherine Mishell Veloz  
Peñaherrera

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL:** Lcda. Mayra Tatiana Sánchez Reyes

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL:** Lcda. Diana Carolina Sela Tingo

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL:** Dra. Mirella Vera Rojas Ph. D

## FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

<b>NOMBRES</b>	<b>FECHA</b>	<b>FIRMAS</b>
Lcda. Mayra Tatiana Sánchez Reyes	25-11-2021	
Lcda. Diana Carolina Sela Tingo	25-11-2021	
Dra. Mirella Vera Rojas Ph. D	25-11-2021	
<b>Nota de Trabajo de Investigación</b>		

## **DEDICATORIA**

Dedico en primer lugar a Dios, que me ha dado fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer. De igual forma, dedico a mis padres María Vera y Luis Segovia que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi compañero de vida Favio Flores, por su apoyo y ánimo que me brinda día a día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales. A mis hermosos hijos Pamela y Maximiliano que son el motor fundamental de mi vida para salir adelante.

A mis docentes por el tiempo impartido en este proceso de estudio, gracias por su tiempo, enseñanzas y conocimientos. Finalmente quiero dedicar mi trabajo a mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón.

***Alexandra***

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforman el Instituto Tecnológico Superior “San Gabriel” por abrirme las puertas y permitirme realizar mis estudios. De igual manera mis agradecimientos de la carrera de Tecnología en Enfermería, a mis docentes en especial a MsC. Mary Rea. Y la Ing. Miryam Coro, Lcda. Evelyn Sangines, Lcda. Aracely Silva, Lcda. Cecilia Guaranga, Lcda. Viviana Mera, Ing. Fernanda Patiño, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como estudiante, gracias a cada una de ellas por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional, a mi docente tutora Lcda. Katherine Veloz.

Finalmente quiero expresar un grandioso agradecimiento a Dra. Margarita Quesada, Coordinadora de la carrera de Enfermería ya que gracias a sus experiencias, conocimientos y motivaciones me han orientado realizar mi trabajo de tesis y culminar con éxito.

***Alexandra***

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS .....	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XIII
RESUMEN .....	XIV
SUMARY.....	XV
INTRODUCCIÓN .....	1
MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 HIPÓTESIS.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS.....	7
1.4.1. Objetivo General .....	7
1.4.2. Objetivos Específicos .....	7
CAPÍTULO II .....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. MARCO HISTÓRICO DE LA PARROQUIA SHELL.....	8
2.2. LA VACUNACIÓN.....	9
2.3. INICIO TEMPRANO DE LA VACUNACIÓN.....	9
2.4. ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS.....	9
2.5. TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA.....	10
2.6. BENEFICIOS DE LAS VACUNAS .....	10
2.6.1. Disminución de la morbilidad y la mortalidad.....	10
2.6.2. Cambios epidemiológicos de las patologías.....	10
2.6.3. Brotes epidémicos erradicados.....	11

2.6.4.	Para poder erradicar enfermedades .....	11
2.6.5.	Mejora potencialmente la salud de nuestra población .....	11
2.6.6.	El vacunado tiene seguridad individual.....	12
2.6.7.	Gratuidad en las vacunas coste efectiva .....	12
2.6.8.	Por protección del individuo.....	12
2.6.9.	Mejoran la calidad de vida .....	13
2.7.	ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES (ENI) EN EL ECUADOR.....	13
2.7.1.	Objetivo .....	13
2.7.2.	Misión de la ENI.....	13
2.7.3.	Principios de La ENI .....	13
2.7.4.	Hitos de la vacunación en el Ecuador:.....	14
2.7.5.	Estrategias básicas de inmunización.....	14
2.7.6.	Esquema nacional de inmunizaciones.....	14
2.8.	VACUNACIÓN REGULAR DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES ..	15
2.8.1.	Vacuna (BCG) contra Tuberculosis Miliar y Meníngea .....	15
2.8.2.	Vacuna contra la hepatitis b pediátrica .....	15
2.8.3.	Vacuna contra el rotavirus (monovalente) .....	16
2.8.4.	Vacunas contra el poliovirus flpv -bopv .....	16
2.8.5.	Vacuna bivalente opv .....	17
2.8.6.	Vacuna Pentavalente (DPT+HB+Hib).....	17
2.8.7.	Vacunas contra la difteria, tos ferina y tétanos .....	18
2.8.8.	Vacuna conjugada contra el neumococo.....	18
2.8.9.	Vacunas contra el sarampión, rubéola y parotiditis .....	18
2.8.10.	Vacuna contra la fiebre amarilla .....	19
2.8.11.	Vacuna contra el virus varicela zóster (vzv) .....	20
2.8.12.	Vacuna contra la influenza .....	20

2.9. FACTORES DETERMINANTES AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.....	20
2.9.1. Factores sociodemográficos .....	21
2.9.2. Cultura y creencias .....	21
2.9.3. Consecuencias y complicaciones que se pueden presentar al incumplir con el esquema de vacunación.....	22
2.10. IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN.....	22
2.11. LA PROTECCION A LAS PERSONAS Y COMUNIDADES MEDIANTE LAS VACUNAS.....	22
2.12. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA INMUNIZACIÓN .....	23
2.13. PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN VACUNACIÓN .....	23
2.13.1. Valoración previa al acto vacunal.....	23
2.13.2. Comprobar existencia del material necesario:.....	24
2.13.3. Contraindicaciones generales de las vacunas .....	24
2.13.4. Falsas contraindicaciones .....	24
2.13.5. Efectos adversos.....	24
2.13.6. Cuidados posvacunales -cuidados inmediatos.....	25
2.13.7. Cuidados posvacunales – cuidados en el hogar .....	25
2.14. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC – INTERVENCIÓN VACUNACIÓN .....	25
MARCO METODOLÓGICO .....	28
3.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN .....	28
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	28
3.5. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	29
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS .....	29

3.7. Plan de análisis de los datos obtenidos .....	30
CAPÍTULO IV .....	31
4.1. ESTADO VACUNAL ACTUAL EN LOS NIÑOS/AS MENORES DE 2 AÑOS QUE PERTENECEN AL CENTRO DE SALUD SHELL .....	31
4.2. ENCUESTA APLICADA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD QUE PERTENECEN AL CENTRO DE SALUD SHELL.....	33
PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	47
5.1 PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA ELEVAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNAS .....	47
PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	48
5.2 Análisis del plan educativo realizado .....	52
5.2 Discusión de los resultados obtenidos.....	53
5.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN .....	54
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES .....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	61
ANEXOS .....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla Nº 1.</b> Estado vacunal actual de los niños menores de 2 años. ....	31
<b>Tabla Nº 2.</b> Grupo de Edad de la Madre. ....	33
<b>Tabla Nº 3.</b> Etnia de la madre. ....	34
<b>Tabla Nº 4.</b> Lugar de residencia de la madre con su niño/a.....	35
<b>Tabla Nº 5.</b> Situación Laboral de la Madre.....	36
<b>Tabla Nº 6.</b> Nivel de Instrucción de la Madre. ....	37
<b>Tabla Nº 7.</b> Causas de incumplimiento del esquema de vacunación.....	38
<b>Tabla Nº 8.</b> Conocimiento sobre el esquema de vacunación en el niño/a. ....	39
<b>Tabla Nº 9.</b> Conocimiento de la edad de vacunación en el niño/a. ....	40
<b>Tabla Nº 10.</b> Conocimiento de las enfermedades que previene la vacuna en el niño/a. ....	41
<b>Tabla Nº 11.</b> Conocimiento que si algunas vacunas no se administran en el tiempo indicado pierde el esquema de vacunación.....	42
<b>Tabla Nº 12.</b> Razón por la que no se vacuna al niño/a. ....	43
<b>Tabla Nº 13.</b> Conocimiento de las consecuencias que conlleva el no vacunar al niño/a. ....	44
<b>Tabla Nº 14.</b> Información sobre la vacunación y cuidados postvacunal cuando acude al Centro de Salud.....	45
<b>Tabla Nº 15.</b> Consideración de la capacitación recibida sobre la importancia de la vacunación en los niños menores de 2 años.....	54
<b>Tabla Nº 16.</b> La capacitación incrementó los conocimientos en las madres de los niños menores de 2 años. ....	55
<b>Tabla Nº 17.</b> Recomendación a otras madres de la comunidad para la capacitación sobre la importancia de la vacunación. ....	56

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico Nº 1.</b> Grupo de Edad de la Madre.....	33
<b>Gráfico Nº 2.</b> Etnia de la madre.....	34
<b>Gráfico Nº 3.</b> Lugar de residencia de la madre con su niño/a. ....	35
<b>Gráfico Nº 4.</b> Situación Laboral de la Madre. ....	36
<b>Gráfico Nº 5.</b> Nivel de Instrucción de la Madre,.....	37
<b>Gráfico Nº 6.</b> Causas de incumplimiento del esquema de vacunación. ....	38
<b>Gráfico Nº 7.</b> Conocimiento sobre el esquema de vacunación en el niño/a. ....	39
<b>Gráfico Nº 8.</b> Conocimiento de la edad de vacunación en el niño/a.....	40
<b>Gráfico Nº 9.</b> Conocimiento de las enfermedades que previene la vacuna en el niño/a. ....	41
<b>Gráfico Nº 10.</b> Conocimiento que si algunas vacunas no se administran en el tiempo indicado pierde el esquema de vacunación.....	42
<b>Gráfico Nº 11.</b> Razón por la que no se vacuna al niño/a.....	43
<b>Gráfico Nº 12.</b> Conocimiento de las consecuencias que conlleva el no vacunar al niño/a. ....	44
<b>Gráfico Nº 13.</b> Información sobre la vacunación y cuidados postvacunal cuando acude al Centro de Salud.....	45
<b>Gráfico Nº 14.</b> Consideración de la capacitación recibida sobre los cuidados enfermeros en los adultos mayores. ....	54
<b>Gráfico Nº 15.</b> La capacitación incrementó los conocimientos en las madres de los niños menores de 2 años.....	55
<b>Gráfico Nº 16.</b> Recomendación a otras madres de la comunidad para la capacitación sobre la importancia de la vacunación. ....	56

## RESUMEN

La (OMS) Organización Mundial de la Salud y (UNICEF) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, refiere que el incumplimiento del esquema de vacunación es un problema que se da más de lo común en el Ecuador, el personal de enfermería es el principal responsable del manejo de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI).

El objetivo de la presente investigación fue atender de manera particular los factores de incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud "Shell". Se realizó una investigación de campo y aplicada, con una muestra de 10 madres con sus hijos/as, donde se estudió el estado vacunal de los niños menores de 2 años para realizar el seguimiento del estudio y describir las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de las madres acerca de la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación. Se utilizaron las técnicas de revisión del estado vacunal de los niños a través de una visita domiciliaria y se aplicó una encuesta a las madres para la obtención de datos de interés. Los resultados obtenidos demostraron que la mayoría son madres adolescentes, de etnia indígena, de zona rural de difícil acceso, no trabajan, con nivel de instrucción primaria y según sus respuestas por problemas de salud y falta de recursos no asisten a la vacunación de sus hijos. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres guarda relación con el incumplimiento del esquema de vacunación, por lo tanto, fue necesario reforzar a las madres de familia sobre la importancia de las vacunas mediante las acciones de enfermería ejecutadas. Se recomienda enfocarse y dar prioridad al grupo etario de madres de familia adolescentes de nacionalidad indígena que incumplen el esquema de vacunas al ser uno de los grupos más incidentes en esta situación.

**PALABRAS CLAVES:** VACUNACIÓN, SALUD, NIÑOS, ENFERMERÍA, INTERVENCIÓN.

## SUMMARY

The United Nations Children's Fund (UNICEF) and the World Health Organization (WHO) report that the failure to comply with the vaccination scheme is a problem that occurs more than is common in Ecuador and the nursing staff is the main person responsible for managing the National Immunization Strategy (ENI); Therefore, together with the health team, it focuses on the fact that non-compliance with the vaccination schedule in children under 2 years of age depends on several factors such as geographical, social, cultural, economic, among others. The objective was to determine the nursing intervention in the factors of non-compliance with the vaccination scheme of boys and girls under 2 years of age who belong to the CS "Shell". The method was field and applied, with a sample of 10 mothers with their children, where the vaccination status of children under 2 years of age was investigated to follow up the mothers to identify the factors of non-compliance with the vaccination scheme. The techniques for reviewing the child's vaccination status, home visit, application of a survey to mothers were used. The results were the majority are adolescent mothers, of indigenous nationality, from a rural area with difficult access, they do not work, with a level of primary education and according to their answers due to health problems they do not attend the vaccination of their children, determining that these factors if they influence vaccination. It was concluded that the level of knowledge of mothers influences non-compliance with the vaccination schedule, therefore, it was necessary to reinforce the mothers on the importance of vaccines.

**KEYWORDS:** VACCINATION, HEALTH, CHILDREN, NURSING, INTERVENTION.

## INTRODUCCIÓN

Según la (OMS) Organización Mundial de la Salud, refiere que la inmunización activa a nivel mundial, impide anualmente un aproximado de 3 millones de muertes por las siguientes enfermedades tales como: sarampión, tos ferina, tétanos y difteria; por lo tanto, se estima también que 21,8 millones de lactantes aún no poseen el esquema básico de vacunas (1). No se han tenido los resultados esperados en Latinoamérica principalmente en la salud de la población infantil esencialmente en las zonas rurales se mantiene un índice alarmante de enfermedad (2).

Durante las últimas décadas en el Ecuador, se ha implementado el esquema de inmunizaciones y se han realizado estrategias que han permitido cubrir un mayor espectro de enfermedades prevenibles por vacunación; obteniendo estar libre de las siguientes enfermedades: bacterianas como poliomielitis desde 1990,1994 difteria y virales como el sarampión autóctono desde 1996, rubéola de rubéola desde 2004 (1). Se debe considerar, que las vacunas son un biológicos destinados a generar inmunidad contra una determinada enfermedad con la determinada función de crear inmunidad al organismo, estimulándolo para que produzca anticuerpos que luego actuarán protegiéndolo frente a nuevas contagios, ya que el organismo podrá reconocer el agente contagioso y lo eliminara (3). Los niños y niñas tienen el derecho a la inmunización para combatir enfermedades prevenibles (4).

En la Provincia de Pastaza, cantón Mera, en la parroquia Shell, perteneciente a la Amazonia de forma general existen varios factores que dificultan cumplir a cabalidad la inmunización a los niños menores de 2 años, presentado inconvenientes como el cambio de domicilio, dificultad y difícil acceso hacia la comunidad, falta de transporte, rechazo de las vacunas por los tutores debido a sus efectos secundarios (fiebre, irritación, enrojecimiento de la piel en la zona de punción) (2). Específicamente en la provincia de Pastaza se identifican siete etnias indígenas, cada comunidad indígena posee su propia cultura y costumbres, teniendo como primera elección el cuidado de la enfermedad por parte del chamán o curandero, el cual no permite la administración de las vacunas, contribuyendo al desconocimiento del familiar del niño (5)

La ejecución del presente estudio se basa en los principios de la vacunación a nivel mundial y nacional en niños y niñas de la población en general, donde garantiza el acceso al esquema completo de vacunación con inclusión efectiva y total de las diversas etnias y culturas, pues, contribuye a elevar el nivel de cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 2 años del Centro de Salud Shell mediante el desarrollo de un plan de intervención de enfermería que promocióne la importancia del cumplimiento de esta actividad en los tutores legales, evitando de esta forma enfermedades infectocontagiosas que puedan causar la muerte o secuelas incapacitantes en la población infantil.

El informe de la presente investigación ha sido estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I. Marco referencial: En este capítulo se expone la problemática, la hipótesis, los objetivos generales y específicos, y la justificación; elementos que ayudan a determinar el objeto de estudio con la problemática a investigar.

Capítulo II. Marco teórico: Incluye el sustento teórico de los elementos desarrollados en la investigación. Se hace referencia el posicionamiento teórico científico y las bases que apoyan la realización del proyecto diseñado.

Capítulo III. Marco Metodológico: Se describe el procedimiento metodológico, el tipo de estudio, población y muestra, los instrumentos usados para la recolección de datos, y el plan.

Capítulo IV. Consta de interpretación y análisis de datos empíricos: Se desarrolla el análisis utilizando tablas y gráficos para mostrar los datos obtenidos mediante la utilización de los materiales de investigación definidos para el estudio.

Capítulo V. Plan de intervención, análisis y discusión de resultados: En este capítulo se desarrolla la intervención y se exponen sus resultados para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

# CAPÍTULO I

## MARCO REFERENCIAL

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el incumplimiento del esquema de vacunación es un problema que se da más de lo común en el Ecuador, expresa que uno de cada diez niños no fue vacunado en 2016 y que de acuerdo a los datos de inmunización global se estima que existe una cifra de 12,9 millones de niños sin inmunizar (8). Una evaluación realizada en el año 2017 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para conocer datos sobre la cobertura de inmunización en el Ecuador, menciona que 7 provincias del país: Zamora Chinchipe, Azuay, Guayas, Morona Santiago, Chimborazo, Pichincha y Manabí, presentan un descenso en los últimos 4 años en la cobertura de inmunización con las vacunas de poliomielitis (OPV) y pentavalente, poniendo al Ministerio de Salud Pública (MSP) en alerta y en plan de contingencia para crear estrategias y aumentar la cantidad de niños inmunizados (6).

Otro factor es el apareamiento de la pandemia de COVID-19, que ha comprometido el incumplimiento de los indicadores de vigilancia integrada de vacunación a nivel mundial y nacional de Sarampión/Rubéola y Parálisis Flácida Aguda (PFA). Por otro lado, las restricciones impuestas a la circulación de las personas, así como el temor de las personas por adquirir el virus han limitado las actividades de atención primaria de la salud y las intervenciones de enfermería, incluidos los servicios de prevención, como la vacunación. También es importante mencionar que la escasez de las dosis de vacunación del esquema regular, (BCG, hepatitis B pediátrica, rotavirus, neumococo, pentavalente, fIPV, bOPV, varicela, DPT, SRP) ha limitado la vacunación de los niños menores de 2 años, justificando la escasez de las dosis por el impacto causado por la pandemia (12). Es así que las funciones de enfermería en el seguimiento de las actividades de inmunización se han visto limitadas por restricciones y falta de recursos. (7).

La falta de cumplimiento en el esquema de vacunación por parte de los tutores de los niños y niñas menores de 2 años se produce por diferentes motivos, ya sean

geográficos físicos, tiempo, salud, transporte económicos, religiosos y culturales cómo el desconocimiento total sobre vacunación causando un problema de salud con graves consecuencias para los niños y niñas, en muchos casos no solo puede causar la muerte, sino que también dejar secuelas importantes a lo largo de su vida. En la parroquia Shell la población estimada a nivel distrital es de 8.752. El Centro de salud cuenta con 2 EAIS, cada equipo según el MAIS cubre a nivel urbano 4.000 habitantes, lo cual quiere decir que el personal de salud está incompleto para cubrir la parroquia (8).

El Centro de Salud Shell perteneciente al Distrito 16D01 de Salud en Pastaza, cuenta con una población asignada de 260 niños de 0 a 11 meses 29 días y de 264 niños de 12 a 23 meses de edad. Según datos estadísticos el total de coberturas en niños menores de 1 año (de 0 meses a 11 meses 29 días) BCG es el 0,8%, HB pediátrica 0,8% siendo estas coberturas partos domiciliarios; vacuna Fraccionada de IPV (fIPV) 2<sup>da</sup> dosis el 17 % y Bivalente de OPV (bOPV) 3<sup>ra</sup> dosis el 14,4 %; Rotavirus el 11 %, Neumococo 3<sup>ra</sup> dosis 15,2 % y Pentavalente 3<sup>ra</sup> dosis 9,5 %; con relación a las coberturas de los niños de 12 a 23 meses de edad: (SRP) 1<sup>ra</sup> dosis es de 17,3 %, Fiebre Amarilla (FA) con el 17.7 % , Varicela el 16,2 %, SRP 2<sup>da</sup> dosis es 13,5 % y los refuerzos de bOPV el 9,2 %, Triple Bacteriana, contiene los toxoides diftérico (contra la Difteria) y tetánico (contra el tétanos) DPT 8,3 % (1).

El cumplimiento de la meta mensual de coberturas de inmunizaciones en menores de 2 años en la unidad operativa en el mes de enero de 2021 fue del 8,33 % del 24,99 % planificado en el total de las coberturas de vacunación. Por lo tanto, el personal del centro de salud Shell ha implementado el plan de recuperación de coberturas realizando barridos de vacunación intensivos para elevar el índice porcentual de coberturas(1).

## **1.2 HIPÓTESIS**

La intervención de enfermería en la atención a los factores de incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años de edad del Centro de Salud “Shell” contribuye al cumplimiento de las inmunizaciones en este grupo de la población.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El desarrollo del presente estudio se basa en los principios del Plan de Acción Global de Vacunación (PAGV), que garantizan el acceso de toda la población al esquema completo de vacunación con inclusión efectiva y total de las diversas etnias y culturas del país, el Plan Nacional para el Buen Vivir y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS/FCI).

La investigación realizada pretende contribuir a elevar el nivel de cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 2 años del Centro de Salud Shell mediante el desarrollo de un plan de intervención de enfermería que promueva la importancia del cumplimiento de esta actividad por parte de los tutores, teniendo en cuenta la importancia de la vacunación en este grupo de edad que es el más vulnerable de contraer enfermedades infectocontagiosas que puedan causar la muerte o secuelas incapacitantes para los niños.

Para realizar este estudio se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios, el trabajo se ha planificado en conjunto con el centro de salud y se cuenta además con el apoyo de las familias beneficiarias.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán los niños menores de 2 años estudiados y los beneficiarios indirectos serán sus familias, la sociedad y el estado en general al contar con jóvenes más saludables y por lo tanto que contribuyan al crecimiento y desarrollo socioeconómico del país.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Aplicar un plan de intervención de enfermería en la atención a los factores de incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud “Shell”, que contribuya a la correcta inmunización de este grupo de la población infantil.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Evaluar el estado vacunal de los niños menores de 2 años de edad del Centro de Salud Shell estudiados.
- Describir las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre la vacunación de las madres de los niños que participaron de este estudio.
- Ejecutar acciones de enfermería en la capacitación a las madres sobre la importancia de la vacunación de los niños menores de 2 años.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. MARCO HISTÓRICO DE LA PARROQUIA SHELL**

Shell es una parroquia localizada en la cordillera oriental de los Andes ecuatorianos , a unas 94 millas (151 km) de Quito . es la ciudad más grande del cantón Mera , que se halla a 8 km de la ciudad del Puyo. En 1937 se estableció como una base de Shell Oil Company , originalmente en ese tiempo tenía varias chozas de caña guadua y chonta y una pista de tierra que se podía aterrizar normalmente en tiempo de verano con una longitud de de 5,000 pies (1,500 m) (9).

Algunas etnias indígenas de la localidad se negaban drásticamente a la extracción y explotación del petróleo, por ser su territorio ancestral, los indígenas atacaban frecuentemente como medida protesta de extracción de sus recursos naturales, el resultado de aquellos enfrentamientos fue la muerte de algunos hombres. Finalmente, la petrolera consideró que la base era muy pequeña y resultaba peligrosa y terminaron desalojando del lugar por 1948. Mission Aviation Fellowship reconoció la importancia de la pista de aterrizaje que permitía vuelos a la capital y fue Shell nuevamente ocupada .siendo su base primordial de operaciones por parte del el equipo misionero y también como base de los pilotos de MAF Nate Saint y Johnny Keenan (9).

Desde la creación de la parroquia Shell ha existido un conflicto para brindar atención a la población a lo que respecta salud , por la idiosincrasia que se desarrolla en el medio, por esta razón se brinda con prioridad el tema de la salud y la educación han sido importantes insertar de forma que pueda mantenerse, y la inmunización es la manera más adecuada y factible de aportar eficacia y esperanza de vida a la comunidad, especialmente a la población prioritaria (9).

El centro de salud de Shell perteneciente al Distrito de Salud 16D01 Tipo A ,se encuentra ubicado entre la avenida Zulay entre las calles Efraín Rúaless y Ernesto Quiñonez en el barrio 10 de Noviembre, actualmente cuenta con la cartera de

servicios en consulta externa, área de atención médica, servicio de odontología, obstetricia ,enfermería, vacunación y laboratorio (9).

## **2.2. LA VACUNACIÓN**

Las vacunas activa la protección natural de nuestro organismo, es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra algunas enfermedades dañina, actúan para que resistan a infecciones y fortalezcan el sistema inmune (10).

Luego de inmunizarnos, nuestro sistema origina anticuerpos, y así cuando nos exponamos generemos inmunidad, los biológicos son preparados que contienen bacterias, virus muertos, vivos atenuados. Generalmente se administran VI,SC, ID y mediante (vía oral) (10).

## **2.3. INICIO TEMPRANO DE LA VACUNACIÓN**

Los R/N y niños menores de 5 años en su diario vivir pueden estar expuestos a adquirir algún padecimiento con el simple hecho de estar en diferentes lugares y en unión con diferentes personas, o animales. la OMS recomienda administrar vacunas durante sus primeros meses de vida según corresponda a su edad tanto lactantes e infantes. A menudo estas edades tienen el mayor riesgo de adquirir enfermedades porque el sistema inmunitario no se está totalmente desarrollado y el organismo tendrá menos capacidad para combatir las infecciones. Por esta razón es tan importante administrar las vacunas garantizadas (11).

## **2.4. ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS**

La vacuna resguarda hacia muchas enfermedades estas son las siguientes:

- HPV
- Difteria
- Influenza
- SRP
- Meningitis
- Tosferina
- Neumonía
- Polio
- Rotavirus

- Varicela
- Covit 19 (12).

Las farmacéuticas siguen elaborando bilógicos para diferentes enfermedades, estas ya se aplican experimentalmente como es el caso del paludismo y ébola que no están aún disponibles (13).

En algunos países no es necesario vacunarse, únicamente se debe administrar cuando se tenga que ir de viaje a países de riesgo con índices elevados de infectarse. El interesado debe averiguar que deben aplicarse antes de emprender el viaje. (14).

## **2.5. TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA**

Las técnicas para la administración son las siguientes:

- (VO) en la boca Vía oral
- (ID) Vía intradérmica
- (SC) Vía subcutánea
- (IM) Vía intramuscular (1).

## **2.6. BENEFICIOS DE LAS VACUNAS**

El beneficio a corto y mediano plazo es muy beneficioso para la salud individual y comunitaria, ninguna otra medida como la vacunación ha contribuido a reducir la mortalidad en la especie humana(12).

### **2.6.1. Disminución de la morbilidad y la mortalidad**

La vacuna ayuda a resguardar contra muchas patologías, enfermedades serias que poden conllevar a padecer alguna discapacidad o ser potencialmente fuertes de las cuales algunas diezmaron a la a la gente hasta épocas recientes. Mediante estas vacunas algunas de estos padecimientos son menos habituales o cursan de un modo leve (12).

### **2.6.2. Cambios epidemiológicos de las patologías**

El escenario epidemiológico del planeta ha cambiado significativamente con la evolución como medida preventiva en salud. Hace 50 años la población enfermaba o moría principalmente por enfermedades hoy el escenario es distinto, enferma por trastornos poco adecuados, mala alimentación obesidad, sedentarismo tabaquismo etc. (12).

### **2.6.3. Brotes epidémicos erradicados**

Mediante la vacunación se ha conseguido erradicar la viruela, hay vigilancia de padecimientos bacterianos la transmisión de la polio se ha interrumpido en gran parte de países, se ha reducido el 95%. como en Europa, puesto que la comunidad está ya vacunada y muy poco probable el que surja un brote epidémico y se extienda con facilidad. A esto se llama “inmunidad colectiva o de grupo” (12).

### **2.6.4. Para poder erradicar enfermedades**

Si se mantiene índices elevados de coberturas en inmunización en distintos países manteniendo altos niveles de coberturas, en los distintos países se podrá conseguir erradicar patologías definitivamente. Esto a más de actuar sobre una mal determinado, además actuará sobre complicaciones, provocadas por otros microorganismos. El beneficio que brinda el MSP mediante adquisición de vacunas es beneficioso para toda sociedad, las vacunas protegen inclusive a personas no vacunadas, el vínculo de contaminación se rompe y abandona eliminando determinadas patologías. Los que sea han inmunizado despliegan una barrera protección que impide que los microorganismos alcancen a los no inoculados y susceptibles de enfermar (12).

Mientras más gente esté inoculada habrá inmunidad, a esto se le conoce como inmunidad comunitaria, y el riesgo de enfermar o que se produzca un brote epidémico será menor, y si el caso se diera sería más controlable incluso con aquellas personas que no han podido ser inmunizadas, aquellas personas inmunodeprimidas, madres en estado de gestación, todos ellos se verían beneficiados de inmunidad. El vacunado consigue un beneficio individual gracias a la protección total y, cuando hay un alto índice porcentual de cobertura vacunal incluso de las pocas personas susceptibles que quedan así rodeados por una mayoría de inmunes a la enfermedad (12).

### **2.6.5. Mejora potencialmente la salud de nuestra población**

La inmunización despliega un beneficio claro en la población el simple hecho de que una persona se haya vacunado tendrá una vida saludable probablemente con menos complicaciones y de adquirir alguna enfermedad, esto disminuirá el absentismo laboral de los tutores, el absentismo escolar será mucho menor, lo cual

beneficiara a la sociedad y el costo en medicación para el estado. El no prevenir a tiempo trae consigo, el deterioro de la salud y de la calidad de vida (12).

#### **2.6.6. El vacunado tiene seguridad individual**

La vacuna es como cualquier otro medicamento puede existir la posibilidad que ocasione algún efecto secundario una reacción adversa, el riesgo que existe es muy pequeño y que ocurra algún problema grave, debemos tener en cuenta que las ventajas serán mayores y el riesgo de contraer la enfermedad mucho menor, por otro lado, los conocedores explican y coinciden que los beneficios potenciales de recibir la vacunación superarán con creces los posibles efectos indeseables de la misma. (12).

#### **2.6.7. Gratuidad en las vacunas coste efectiva**

Las vacunas son totalmente gratuitas a nivel nacional y se dispone en todos los centros de atención de primer nivel, las intervenciones que realiza el contingente de salud mediante promociones de salud, visitas domiciliarias, revisión de tarjetero etc., hay que comprende que el gasto económico que realiza el gobierno en la compra de los biológicos será mucho menor a comparar el gasto que supone administrar con los costes que implica el hecho de atender a los que enfermen, se ha implementado todas las estrategias posibles y todo lo que se realice será de gran ayuda efectiva, es implementando medidas de una manera positiva en favor de todos (12).

#### **2.6.8. Por protección del individuo**

Todo recién nacido será inmunizado durante sus primeras horas de vida, ya que esto ayudar a reforzar nuestro cuerpo y les protegerá de futuras patologías, como en periodo de gestación recibirá sus dosis correspondientes, esto brindará defensa ante posibles virus y bacterias que puedan transmitir mediante el parto placentario y el amamantamiento. general la protección naturalmente se elimina en un lapso de. Las vacunas crearan anticuerpos que actuaran y le protegerán de futuros contagios Muchas equivocaciones ha conllevado a tomar erróneas, entre ellos creer el cien %, que provocan más problemas a nuestros pequeños. (12).

Cabe mencionar que no evitan totalmente que nos infectemos al contagio. Procuran que el organismo al entrar con virus y bacterias, activen las funciones de protección

que permitan resguardar eficacia, evitando la enfermedad. Es normal pensar que estarán protegidos durante su vida, pero es necesario mencionar que disminuye la inmunidad con el pasar del tiempo y se vuelven la persona más propensa a adquirir influenza gripal estacional y herpes. Poco a poco se va previniendo entre otras que eran consideradas no prevenibles(12).

#### **2.6.9. Mejoran la calidad de vida**

Las vacunas ofrecen la oportunidad de crecer a los niños sanos y libres de enfermedades, ir a la escuela y mejorar su futuro. Han conseguido reducir las cifras de personas infectadas por diferentes enfermedades. Un ejemplo claro es que tiene mayores posibilidades de complicarse por ende ser un niño débil, con menores probabilidades de aprender y desarrollarse, por no recibir sus vacunas a su debido tiempo. Los tutores legales deben comprometerse en mantener a sus representados saludables, y la mejor condición de hacerlo es vacunándolos a tiempo. Esta responsabilidad debe ser realizada tanto a nivel privado como público, así garantizamos la protección adecuada durante todo su desarrollo (12).

### **2.7. ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES (ENI) EN EL ECUADOR**

#### **2.7.1. Objetivo**

Favorecer a reducir la muerte y secuelas infantil de las EPPV (15).

#### **2.7.2. Misión de la ENI**

Asegura la vacunación ecuatoriana utilizando vacunas de calidad, gratuitas que beneficien a la población, basada en gestiones efectivas y eficientes que implique a los diversos representantes del SNS (15).

#### **2.7.3. Principios de La ENI**

Las políticas propuestas por el programa es lograr una mejor calidad de vida ecuatoriana sin discriminación y un acceso universal, mediante equidad, así lo manifiesta: (MAIS/FCI) y los principios del PAGV. Se basa la propuesta en estos principios: (15).

**Gratuidad:** disponibles en, CS y PS Red Pública de Salud(15).

**Calidad:** : Garantizando una vacunación mediante la compra de biológicos, seguros y de eficacia, el transporte y el acopio adecuado, las permanentes capacitaciones al personal encargado, aplicando todos los protocolos existentes y actualizados que permitan descubrir posibles riesgos individual y colectiva (15).

**Oportunidad y sustentabilidad:** garantizar mediante la oferta y sus respectivos beneficios mediante programas sostenibles y sustentables (15).

**Equidad social:** la población vulnerable será prioridad para la captación esquemas de inmunización se acuerdo a los criterios definidos de riesgo (15).

#### **Población beneficiaria**

Será beneficiaria de recibir vacunas para la prevención EPV, la población beneficiaria es:

Recién nacidos

Infantes

Adolescentes

Mujeres en periodo de gestación

MEF de 14 a 49 años

Personas de 65 años

PS

PR

PPL (15).

#### **2.7.4. Hitos de la vacunación en el Ecuador:**

- (último caso 1990) 30 años sin poliomielitis (último caso 1990).
- (último caso autóctono 1996) 24 años sin sarampión autóctono.
- (último caso 2004) 16 años sin casos de rubéola ni rubeola congénita.
- (último caso en 1994) 26 años sin casos de difteria.
- Últimos casos en el año 2017) de fiebre amarilla.(15).

#### **2.7.5. Estrategias básicas de inmunización**

Se debe estar en constante coordinación y comunicación el personal de salud con la comunidad y líderes comunitarios para realizar estrategias que beneficien a la población. (1).

#### **2.7.6. Esquema nacional de inmunizaciones**

El Ecuador ha implementado el esquema nacional de inmunizaciones en un esquema materno-infantil a un esquema de vacunación familiar, involucrando a los diferentes grupos etarios objeto de la vacunación (niños recién nacidos, niños menores de 5 años, adolescentes, adultos, mujeres en edad fértil, embarazadas, adultos mayores y grupos de riesgo), con recomendaciones específicas para cada

vacuna. Hay que indicar que el esquema de vacunación está sujeto a cambios que contemplan el perfil epidemiológico Nacional, Regional y Mundial. Recordar siempre la revisión del carné y/o libreta integral de salud previa la inmunización (1).

## **2.8. VACUNACIÓN REGULAR DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES**

Es la administración de todos los biológicos de una manera regular todos los días laborables del año es decir de lunes a domingo. Las estrategias principales que se desarrollan para la captación de susceptibles son: esquema regular demanda espontanea, captación de susceptibles, y seguimiento de los captados (1)

### **2.8.1. Vacuna (BCG) contra Tuberculosis Miliar y Meníngea**

Vacuna (BCG) contra Tuberculosis Miliar y Meníngea .La BCG de R/N y lactantes se administra de forma habitual, es recomendable la aplicación durante las primeras Horas de nacido en captación temprana y captación tardía (1).

**Causa:** Mycobacterium tuberculosis (1).

**Transmisión:** Por la inhalación de gotitas microscópicas que contienen M. tuberculosis (1).

**Presentación: multidosis.** Vial con 1 mi (se debe reconstituir) la presentación depende del proveedor o fabricante. (1).

**Población:** niños menores de un año, recibirán solo una vez. Administrar recién nacidos hasta los 11 meses 29 días en captación tardía (1).

**Vía y zona de punción:** ID en el deltoides brazo derecho, dosis de 0,05 o 0,1 mi (con calibre 26G x 3/8" (1).

### **2.8.2. Vacuna contra la hepatitis b pediátrica**

HB. afecta principalmente en Latinoamérica especialmente en zonas campestres de pobreza (1).

**Transmisión:** Por vía perinatal se puede transmitir de madres infectadas, se puede contraer mediante punción de agujas contaminadas, otro factor se transmite con frecuencia por las relaciones sexuales (1).

Antígeno viral líquido (1).

**Población** (HB pediátrica). Administrar las primeras doce horas o hasta las veinticuatro horas de vida (1).

**Administración** en el muslo, vasto externo tercio medio lateral del muslo vía intramuscular a 90 %(1)

### 2.8.3. Vacuna contra el rotavirus (monovalente)

Rotavirus se vacuna en la infancia contra las diarreas, hay situaciones donde se administran pautas incompletas o se excluye la colocación de la misma según la edad del niño, se debe ofrecer de acuerdo a las sugerencias nacionales (1).

cepas de rotavirus altamente contagiosas (1).

**Numero de dosis:** a los 2 y 4 m, aplicación vía oral , contiene una jeringa precargada de 1,5ml. (1).

**Tipo :** líquida (1).

Actualmente se manejan 2 viales (bOPV), la IPV fraccionada (fIPV) que se maneja en territorio ecuatoriano desde 2018 en substitución., ya no se requiere, posterior a la erradicación de la polio tipo salvaje. Vacuna Inactivada de Polio (IPV) (1).

**Se administra:** intradérmica en el deltoides izquierdo con calibre 27G x 3/8" (1).

**Reacciones adversas:** vomito, diarrea, temperatura, dolor y eritema. (1).

Vacuna bivalente. Composición: frasco multidosis con gotero incorporado, se da dos gotas vía oral (1)

### 2.8.4. Vacunas contra el poliovirus flpv -bopv

En la actualidad se manejan dos vacunas contra el poliovirus: (bOPV), la IPV fraccionada (fIPV) que se maneja en Ecuador desde enero del 2018 en substitución de la IPV. La vacuna (tOPV), ya no se utiliza en el mundo, posterior a la eliminación del poliovirus salvaje tipo. Vacuna Inactivada de Polio (IPV) (1).

**Composición:** cada 0,5 ml de IPV contiene 40 Unidades de antígeno D (UD) de poliovirus tipo 1 (cepa Mahoney), 8 UD de poliovirus tipo 2 (cepa MEF-1) y 32 UD de poliovirus tipo 3 (cepa Saukett) cultivados en células Vero (1).

**Tipo de vacuna:** la IPV es una suspensión de virus muertos inactivados (1).

**Presentación:** multidosis (IPV). Vial con 2,5 ml correspondiente a cinco dosis de 0,5 ml de IPV o 25 dosis de 0,1 ml de fIPV (1).

**Se administra:** intradérmica en el deltoide brazo izquierdo (formación de la pápula) es una dosis de 0,1 ml con calibre 27G x 3/8" (1).

**Reacciones adversas:** enrojecimiento, dolor e inflamación en el sitio de la inyección, irritabilidad, pérdida del apetito, somnolencia, lipotimia, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos (1).

### 2.8.5. Vacuna bivalente opv

Composición: cada 0,1 ml (2 gotas) de bOPV contiene >10<sup>6</sup> DICC50 de poliovirus tipo 1 (cepa Sabin) y 1058DICC50 de poliovirus tipo 3 (1).

**Tipo de vacuna:** la bOPV es un vial líquido de virus vivos atenuados (1).

**Presentación: multidosis** (bOPV). Frasco gotero con 2 ml (40 gotas) correspondiente a 20 dosis de 0,1 ml (2 gotas) de bOPV, (presentación depende del proveedor) (1).

**Se administra:** vía oral para la bOPV, en la boca dos gotas (1).

**Eficacia:** la bOPV además de la respuesta serológica local, produce anticuerpos humorales en un 98 - 100% de los casos. Se requiere al menos tres dosis para lograr una seroconversión del 95% y que desarrollen una prolongada inmunidad (1).

**Reacciones adversas:** irritabilidad, pérdida del apetito, somnolencia, lipotimia, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos. Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes (1).

### 2.8.6. Vacuna Pentavalente (DPT+HB+Hib)

Vacuna Pentavalente (DPT+HB+Hib) Previene la difteria, tétano, tosferina, influenza y hepatitis (1).

**Difteria.** Es una toxi-infección bacteriana, provocada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, que constituía las principales causas de mortalidad infantil (1).

El ser humano es el único huésped natural de la *Corynebacterium diphtheriae*.

**Tosferina.** Bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral con tos irritante durante semanas, puede tener estridor y moco, vomito que dura cerca de ocho semanas(1).

**Tétano.** Se presenta hasta los 28 días puede dar irritabilidad, llanto, trismus, risa sardónica, rigidez muscular que podría provocar convulsiones, frecuentemente se da en climas tropicales, pobreza crítica y migratoria(1).

Unidosis intramuscular en el muslo lateral externo, reconstituir y homogenizar utilizando el liofilizado y la forma líquida(1).

### **2.8.7. Vacunas contra la difteria, tos ferina y tétanos**

Estas vacunas se las conocen también como triple bacteriana (DPT) o doble bacteriana (dT) (1).

**Tipo de Vacuna:** la DPT es una suspensión de toxoides tetánico, diftérico y células enteras inactivadas B. pertussis. La dT es una suspensión de toxoides tetánico y diftérico (1).

**Zona de aplicación:** intramuscular en la cara anterolateral del muslo en niños pequeños y en la región deltoidea en niños grandes y adultos (1).

**Contraindicaciones:** enfermedades febriles agudas severas, enfermedades neurológicas que cursen con convulsiones (1).

### **2.8.8. Vacuna conjugada contra el neumococo**

Neumococo. Son infecciones provocadas por neumonías otitis.(1).

Se aplica en el muslo tercio medio lateral derecho, intramuscular a los 2, 4 y 6 m, 0.5 ml (1).

### **2.8.9. Vacunas contra el sarampión, rubéola y parotiditis**

**Sarampión:** Viral aguda, altamente transmisible que inicia con síntomas prodrómicos, malestar en general, tos, coriza y conjuntivitis. Se observan machas en la mucosa bucal de koplik, se manifiesta aproximadamente cuatro días después de los síntomas. La erupción cutánea rojiza de tipo maculopapular se extiende por el tronco y las extremidades, cuando persiste la fiebre se puede sospechar de complicaciones como encefalitis. (1).

**Rubéola:** eruptiva no vesicular que afecta a todas las edades inicia con sistemas vagos acompañados de linfadenopatías retroauriculares, oxipitales, cervicales y cubitales; son dolorosas presentan pequeñas maculas puntiformes semejantes a las del sarampión, pero más finas, se inician en la fisonomía y se generalizan rápidamente y desaparecen al tercer día, casi siempre brota con manchas rojas pálidas de menor tamaño, que no son confluentes, sin alteraciones se observa ligera fotofobia, tos leve, fiebre (1).

**Transmisión:** Principalmente a través de gotitas respiratorias expelidas y transportadas por el aire (1).

**Parotiditis O Paperas:** se manifiesta con inflamación de 1 o más glándulas salivales, principalmente de las parótidas. Esta acompañada de fiebre y dolor. Se

disemina por la apariencia de gotitas de Flugge y por la saliva del paciente enfermo. Cuando se adquiere después de la pubertad produce sordera de tipo neurológico, meningitis aséptica, pancreatitis, neuritis, mastitis, tiroiditis, pericarditis; esto se da conforme avanza la edad.(1).

**Causa:** parotiditis (1).

**Transmisión:** se contrae por gotículas provenientes del tracto respiratorio superior de individuos infectados (1).

Vía subcutánea en el brazo izquierdo utilizando jeringuilla auto destructible con calibre de 25g x 3/8 (1).

**Las reacciones** leves son alzas térmicas entre el quinto y decimosegundo día de la inoculación, ocurre en un 15% y exantema en un 5%. Muy rara vez puede presentarse encefalopatía, trombocitopenia, a una tasa muy baja. El choque anafiláctico es muy raro esto puede darse por alergia (neomicina, gelatina y sorbitol) Se recomienda no vacunar a mujeres con embarazo a fin de evitar que se atribuya al biológico efectos debidos a otras causas(1).

#### **2.8.10. Vacuna contra la fiebre amarilla**

Del género flavivirus del grupo B y la familia Flaviviridae. El ser humano es el único huésped y el mosquito *Aedes aegypti* transmisor, en zonas selváticas son los monos marsupiales. La sangre de los enfermos es infectante para el mosquito, pocos días antes de comenzar la fiebre en los 3 a 5 días , el curso es altamente transmisible en los altos índices vectoriales (1).

**Transmisión:** Se produce en zonas urbanas y rurales de África y América Central y del Sur. En las zonas selváticas y boscosas, los monos son el principal foco de infección, la cual es transmitida por mosquitos de mono a mono y a veces, a las personas (1).

**Preparación:** el biológico justo antes de aplicarlo(1).

Nunca tenga precargadas(1).

Agitar la dilución y proteger de la claridad (colocar una cartulina negra) (1).

Con una torunda humedecida limpie una pequeña superficie del deltoides(1).

Introduzca rápidamente la aguja en el sector elegido en ángulo de 45 grados en tejido subcutáneo (1).

Empuje suavemente el embolo e inyecte, retire y no de masajes. (1).

Presentación única (1).

### **2.8.11. Vacuna contra el virus varicela zóster (vzv)**

Protege contra una afección de origen viral, frecuentemente en la infancia y es muy contagiosa. Se recomienda una dosis, se inyecta SC en el deltoides brazo izquierdo, 15 meses hasta los 23 m(1).

### **2.8.12. Vacuna contra la influenza**

En el Ecuador históricamente han circulado cepas del hemisferio norte, la cual se administra anualmente entre noviembre-enero de acuerdo a comportamiento epidemiológico del virus de la influenza (1).

**Tipo de vacuna:** inactivada (1).

**Población:** menores de seis a 11 meses 29 días deben recibir dos dosis de influenza pediátrica de 0,25 ml al contacto y al mes. Todos los niños menores de 12 meses hasta los menores de tres años una dosis de influenza pediátrica de 0,25 ml al contacto (1).

**Vía y lugar de administración:** IM en el muslo en la cara anterolateral en niños pequeños y el deltoides en niños grandes y adultos dosis de 0,25 ml en jeringa convencional de 1 ml con aguja de 23G x 1" para la influenza pediátrica en niños de seis meses hasta los menores de tres años (1).

## **2.9. FACTORES DETERMINANTES AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS**

Los factores que se pueden presentar en torno a l cumplimiento no serán favorables para cumplir con el objetivo propuesto, esto podría afectar de manera significativa a nuestros hijos, entre los principales tenemos:

Los factores determinantes son elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Estos pueden ser:

- Madres adolescentes que oscilan entre las edades de 14 a 19
- Factor económico.
- Falta de tiempo.
- Distancia que genera la movilización.
- Enfermedad.
- Falta de capacitación (16).

### **2.9.1. Factores sociodemográficos**

La edad, sexo, instrucción académica, ingresos, estado civil, trabajo, religión, etnia, cultura número de familia son las características sociodemográficas (16).

### **2.9.2. Cultura y creencias**

Cada etnia pose su cultura y creencias ha sido una gran controversia, porque siempre ha existido y existirá grupos que estén a favor y en contra, retractores del derecho universal independientemente piense cada persona. El motivo principal también es el religioso, que puede ocasionar la administración, a pesar que si se ha venido trabajando arduamente y aplicado estrategias que brinden resultados esperados, el camino es muy largo para 19(17).

En 1991 en Pensilvania Estados Unidos se documentó que hubo casos de SRC, esto se dio en población de susceptibilidad y tenían rechazo, esto indico elevados niveles de pérdidas de oportunidad de vacunas, (17).

En Costa Rica adolescentes de 13, 14 y 17 estuvieron contagiados ellos pertenecían a una comunidad naturista que por decisión propia no tenían vacunas. los afectados fueron 14 niños lo cual generó costos elevados al gobierno, como aplicar plan de contingencia para intervenir la propagación del virus y el contagio(17).

### **Creencias más comunes**

Los mitos más frecuentes pueden ser:

- Son innecesarias mientras se mantenga la higiene.
- nociva y mortal porque se desconocen sus efectos secundarios.
- De varias sepas provocan SIDS.
- Es necesaria si la enfermedad no es muy común.
- Solo necesarias e indispensables.
- Si se coloca más de 1 los niños sufrirán más efectos secundarios.
- No es eficaz porque la gripe solo es molestia.
- Es mejor enfermarse para crear anticuerpos.
- Las vacunas están compuestas por mercurio.
- Producen autismo(16).

### **2.9.3. Consecuencias y complicaciones que se pueden presentar al incumplir con el esquema de vacunación**

Las consecuencias son múltiples que no debemos perder de vista ante una gran posibilidad que pueda llegar a soportar una enfermedad e incluso llegar a morir. En última instancia el cerrar las puertas a que nuestros propios hijos o nietos puedan algún día dejar de vacunarse si logramos eliminar estas enfermedades(18)

### **2.10. IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN**

La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar vidas, hoy más que nunca. En su conjunto, esas vacunas salvan cada año tres millones de vidas (19).

Cuando nos vacunamos, no solo nos protegemos a nosotros mismos, sino también a quienes nos rodean. A algunas personas, por ejemplo, las que padecen enfermedades graves, se les desaconseja vacunarse contra determinadas enfermedades; por lo tanto, la protección de esas personas depende de que los demás nos vacunemos y ayudemos a reducir la propagación de tales enfermedades (19).

### **2.11. LA PROTECCION A LAS PERSONAS Y COMUNIDADES MEDIANTE LAS VACUNAS**

- Las vacunas preparan las defensas del sistema inmunitario, para que reconozcan y combatan virus y bacterias. Si posteriormente de la inoculación el cuerpo se encuentra expuesto a patógenos infecciosos, destruiría eficazmente, (20).
- Se reduce el peligro de contagio al tener la vacunación, el virus no se reproducirá, y morirá. Mientras la comunidad reciba la inmunización adecuada las probabilidades de contagio se reducirán maderablemente Los únicos que no pueden administrar son los que corran el riesgo a situaciones complicadas, por inmunodeprimidos, alergias, o enfermedad (20).
- La capacidad del cuerpo para tolerar material que es propio de él y eliminar el material que es extraño. La inmunidad activa es proporcionada por el propio sistema inmune al agente causal del malestar o por vacunación y generalmente es duradera o permanente. La pasiva resulta de la transferencia de anticuerpos de un apersona o animal a otra (la forma más

común es la que el feto recibe de la madre mediante la placenta durante el embarazo). (20).

- La inmunidad comunitaria tiene un menor riesgo de padecer patologías en correlación a una población no vacunada, se disminuirá potencialmente un brote epidemiológico si los índices porcentuales en la inmunización colectiva son los adecuados, esto también favorece a las personas que por algún motivo no han obtenido la inmunización.(20).

## **2.12. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA INMUNIZACIÓN**

El papel de la enfermera en la vacunación es fundamental; además de administrar, gestionar y mantener las vacunas tenemos que estar en permanente actualización sobre las evidencias que se generan en torno a ellas, para prestar unos cuidados de calidad, eficaces y eficientes (21).

El compromiso colectivo, del gobierno el curso, ministerios de salud públicos y privados, GADs Cantonales y parroquiales, líderes comunitarios, etc.; tenemos el compromiso de cooperar con un aporte hacia mejoras a la salud.

El trabajo en equipo debe ser planificado, organizado y responsable, para llevar a cabalidad y cumplir con los objetivos planteados. El personal enfermero es un referente claro al brindar cuidados de enfermería al individuo, familia y grupos sociales con base a las necesidades y respuestas humanas.

Identificar.

La habilidad y la empatía es una de las metas importantes de la enfermería, con el único propósito de utilizar los métodos del método crítico(21).

## **2.13. PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN VACUNACIÓN**

### **2.13.1. Valoración previa al acto vacunal**

- ✓ Antes del inicio de la sesión de vacunación se debe proceder a:
- ✓ Registrar en el Kardex la temperatura +2 °C y +8 °C)
- ✓ Apuntar en la hoja de registro diario con color azul en la mañana y rojo x la tarde.
- ✓ Diferenciar de forma correcta los biológicos a utilizar.
- ✓ Observar las temperaturas mínima, máxima y actual que registra el

termómetro.

- ✓ Anotar en la hoja de registro la temperatura.(22).

### **2.13.2. Comprobar existencia del material necesario:**

- ✓ Torundas de algodón
- ✓ Suero fisiológico
- ✓ Guardián de desechos corto punzantes.
- ✓ Fundas negras para desechos comunes
- ✓ Fundas rojas para desechos infecciosos
- ✓ Termos con frigos y termómetro.
- ✓ Partes diarios (22).

### **2.13.3. Contraindicaciones generales de las vacunas**

- ✓ Reacción anafiláctica a una dosis previa
- ✓ Encefalopatía de etiología aparecida en los siete días siguientes
- ✓ La administración de una vacuna con componente frente a la tosferina 20).
- ✓ El embarazo: cualquier vacuna atenuada vírica o bacteriana
- ✓ La inmunodepresión o el tratamiento inmunosupresor contraindican las
- ✓ vacunas atenuadas víricas o bacterianas
- ✓ Enfermedad aguda moderada a grave
- ✓ Fiebre con temperatura > 38,5 °C
- ✓ Enfermedad/infección aguda leve con fiebre <38 °C
- ✓ Tratamiento antibiótico actual (22).

### **2.13.4. Falsas contraindicaciones**

- ✓ Período de recuperación de alguna enfermedad.
- ✓ Exposición reciente a enfermedades infecciosas.
- ✓ Historia de alergia a la penicilina.
- ✓ Historia familiar de convulsiones.
- ✓ Historia familiar de ESAVI, después de la aplicación de pentavalente.
- ✓ Miembros de la familia o contactos domiciliarios inmunodeficientes.
- ✓ Prematuridad (se vacunarán a la edad cronológica) (22).

### **2.13.5. Efectos adversos**

- ✓ La mayoría de las vacunas pueden tener efectos leves
- ✓ como:
- ✓ Dolor, enrojecimiento, induración e hinchazón en la zona de la punción.

- ✓ Fiebre, malestar general, pérdida de apetito
- ✓ Estos síntomas pueden presentarse a los 2 días (22).

#### **2.13.6. Cuidados posvacunales -cuidados inmediatos**

- ✓ Cubrir el lugar de punción con algodón; pueden retirarse pocos minutos después.
- ✓ Hacer presión suave 1 minuto; evitar frotar.
- ✓ Recomendar que permanezca, al menos, 30 minutos en observación para
- ✓ detectar posibles reacciones adversas inmediata
- ✓ (reacción anafiláctica) (22).

#### **2.13.7. Cuidados posvacunales – cuidados en el hogar**

- ✓ Baño en agua tibia
- ✓ Aplicación de medios físicos para disminuir la fiebre
- ✓ Colocación de compresas
- ✓ No dar masajes
- ✓ No colocar pomadas, ni cualquier otro medicamento en el área de punción.
- ✓ El paracetamol no debe recomendarse con el propósito de prevenir posibles reacciones. Puede usarse para tratar la fiebre ( $\geq 38$  °C), (22).

### **2.14. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC – INTERVENCIÓN VACUNACIÓN**

(P.A.E.) intervenciones que se emplean a los beneficiarios, esto es para prestar servicios de una forma sistemática lógica y asistencial del método científico. Según la intervención de enfermería en vacunación tenemos las siguientes intervenciones:

#### **NIC - Intervención**

**Cód. NIC: 6530**

#### **Manejo / vacunación NIC**

**Suministro contagiosas (23).**

- Explicar a los tutores, madres de familia, sobre posibles reacciones y efectos y al mismo tiempo dar a conocer los beneficios.
- Advertir que se tendrán molestias después de la vacuna, como es:
- Fiebre
- Malestar general
- Irritabilidad
- llanto.

- Suministrar información acerca de la inmunización.
- Entregar la cartilla integral de salud, para su respectivo registro
- Identificar las técnicas de administración adecuadas.
- Conocer las últimas recomendaciones.
- Administrar inyecciones a los bebés e infantes
- Comunicar a los viajeros de las vacunas convenientes para estados extranjeros.
- Estar preparado para posibles efectos adversos ESAVI.
- Explicar que una demora en la administración, no necesariamente debe iniciar el programa desde cero.
- El formulario del consentimiento informado debe ser firmado por el representante legal.
- Gestionar los dispositivos vacunales para impedir un desabastecimiento y proporcionar vacunas gratis(22).

## **2.15. ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LOS FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

En el caso concreto de la enfermería, las acciones se encaminan hacia los cuidados de la salud. Estos, a su vez, han ido variando en relación a los requerimientos sociales de cada momento.

Por ello la enfermería y las demás ciencias de la Salud comprendieron que tenían que ampliar el campo del individuo a la sociedad y que la prevención era incluso más importante. Así se pasó a realizar una atención integral de los individuos, familias y grupos.

En este contexto se sitúa la “Enfermería Comunitaria”, cuyo ámbito fundamental, que no exclusivo, de prestación de cuidados es la atención primaria (Centro de salud, consultorios de atención primaria...) donde se desarrollan actividades para promover, prevenir y, en caso de pérdida, restaurar la salud.

El papel de las enfermeras en la vacunación es fundamental; además de administrar, gestionar y mantener los biológicos con todas las normas de bioseguridad además tenemos que estar en permanente actualización.

La vacunación es un acto primordial para favorecer la salud colectiva potenciando la individual como lo demuestran las enfermedades erradicadas o en proceso de

erradicación a través de las vacunas (viruela, sarampión y polio).

La labor de las enfermeras es básica en el registro, control y gestión de las vacunas.

La labor de información y divulgación es también muy importante, resolviendo las dudas, inquietudes o preocupaciones que pueda tener la sociedad en general y las personas y sus familias en particular sobre el tema.

No sólo la población general, sino las autoridades sanitarias y otros colectivos dentro de la sanidad, se van dando cuenta del papel tan importante que tienen las enfermeras.(21).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, en él se describen los factores de incumplimiento del esquema de vacunación por parte de los niños y niñas menores de 2 años de edad estudiados.

La investigación desarrollada fue de campo debido a que los datos se obtuvieron de la interacción directa con el objeto de estudio y, además, fue documental debido a que se realizaron búsquedas bibliográficas para establecer las bases científicas de la investigación mismas que se obtuvieron de libros, manuales, revistas, periódicos, investigaciones realizadas anteriormente y páginas web relacionadas al tema desarrollado.

#### **3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño aplicado en esta investigación fue el no experimental, al no realizarse modificación alguna sobre las variables de estudio. La investigación fue dirigida al análisis e interpretación de las características seleccionadas mediante la observación del comportamiento del fenómeno estudiado, lo cual permitió llegar a las conclusiones correspondientes a los objetivos planteados.

#### **3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El enfoque de la investigación realizada fue cuantitativo al presentarse en valores numéricos y porcentuales los datos obtenidos de la aplicación de las técnicas de producción de datos para una mejor comprensión de sus resultados.

#### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio estuvo conformada por 40 niños y 35 niñas dando un total de 75 niños con esquema de vacunación atrasado que pertenecen al Centro de Salud Shell. Esta población se obtuvo por la revisión de la tarjeta de control de vacunación (Tarjeta Amarilla), en donde se identificó el estado de incumplimiento del esquema de vacunación.

Al definir el tamaño de la muestra esta se delimitó a 10 madres con sus hijos, esta muestra es seleccionada de manera aleatoria por las siguientes características:

niños con mayor faltante de vacunas, madres de los niños que no responden a las llamadas telefónicas del centro de salud, niños que no han asistido a controles médicos regulares en el último año.

### **3.5. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método de investigación aplicado fue el analítico sintético el cual consistió en la desmembración de las causas de incumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 2 años estudiados, descomponiéndolas en elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos y después relacionar cada reacción mediante la elaboración de una síntesis general del fenómeno estudiado.

### **3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS**

Las técnicas que se aplicaron para la producción de datos fueron los siguientes:

**Revisión del Estado Vacunal de los niños menores de 2 años:** Se efectuó revisión de la Tarjeta de Control de Vacunación, específicamente la Tarjeta Amarilla, identificando los datos personales y estado vacunal actual del niño/a, en base a esto se revisa la historia individual de vacunación (Formulario HCU 028C/2010 Atención a niños/niñas de 2 meses a 9 años) y se obtiene información de la población no vacunada o parcialmente vacunada para una adecuada gestión vacunal; también se revisa el sistema PRAS (Plataforma de Registro de Atención en Salud ) para verificar el estado vacunal de los niños y las vacunas recibidas, todo el procedimiento se realiza con el equipo de salud enfermero, Técnicos de Atención Primaria de Salud y mi persona como investigadora, bajo la supervisión del Lic. Marvin Ovalles responsable de ENI del Centro de Salud Shell. (Ver anexo fotográfico # 4, pág 88).

**Encuesta:** Técnica para detectar la opinión de las madres sobre vacunación, se aplicó mediante un cuestionario que consta de 13 preguntas de tipo estructurada a las madres de los niños y niñas menores de 2 años de edad estudiados, con el objetivo de identificar las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación vigente en el Ecuador, (ver anexo # 11 pág 77,78, anexo fotográfico # 9 pág 91.)

**Educación sobre la vacunación:** Técnica donde se brinda información y educación sobre las vacunas para elevar el nivel de conocimiento de las madres y cambiar su actitud con respecto a las vacunas, las enfermedades que pueden prevenir, se brinda de forma personal mediante visitas domiciliarias. (Ver anexo fotográfico # 12, pág 93), el instrumento es el plan educativo de enfermería, se aplica en la vivienda de la madre con el niño/a, con temas basados en el programa de vacunación, información necesaria para las madres, vías de administración de la vacuna, razones y beneficio de su uso, reacciones adversas y efectos secundarios. Importancia y derecho de la vacunación en los niños. (ver anexo pág. 48,49, 50,51) y el tríptico material didáctico sobre la importancia de la vacunación en los niños/ menores de 2 años. (ver anexo # 17 pág.85,86).

**Encuesta de satisfacción:** Técnica para detectar el nivel de satisfacción de la capacitación brindada a las madres de los niños menores de 2 años de edad. (Ver anexo # 12, pág. 79, anexo fotográfico # 19 pág, 96), el instrumento el cuestionario que consta de 3 preguntas que evalúan la capacitación brindada a las madres.

### **3.7. Plan de análisis de los datos obtenidos**

Se aplicó el método estadístico porcentual que permitió el análisis de los datos cuantitativos mediante técnicas de recolección, descripción, análisis e interpretación. A través de este método se logró identificar los factores de incumplimiento del esquema de vacunación de los niños estudiados para con estos datos diseñar y ejecutar un plan de intervención de enfermería como solución a la problemática planteada, contribuyendo de esta manera a recuperar el esquema de vacunación de la muestra de estudio.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

A continuación, se muestra un cuadro resumen con información sobre el estado vacunal de los niños /as menores de 2 años de edad que pertenecen al Centro de Salud Shell, con esquema por completar, según la revisión del tarjero de vacunación realizada en el mes de enero de 2021.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

#### 4.1. ESTADO VACUNAL ACTUAL EN LOS NIÑOS/AS MENORES DE 2 AÑOS QUE PERTENECEN AL CENTRO DE SALUD SHELL

Tabla Nº 1. Estado vacunal actual de los niños menores de 2 años.

Número de Identificación	SEXO		EDAD		ETNIA			Esquema de Vacunación	Vacunas Faltantes
	F	M	0 a 12m	12 m a 24m	Indígena	Mestiza	Afro-Ecu		
1650337817	1		5 m		1			<b>Incompleto</b>	2 dosis de fipv, Rotavirus, pentavalente, neumococo.
SIN CÉDULA	1		5 m		1			<b>Incompleto</b>	2 dosis de fipv, Rotavirus, pentavalente, neumococo.
1650336116		1	5 m		1			<b>Incompleto</b>	2 dosis de fipv, Rotavirus, pentavalente,

									neumococo.
1650339813	1		7 m		1			<b>Incompleto</b>	3ra dosis, pentavalente, neumococo, bopv.
1650344888	1		7 m		1			<b>Incompleto</b>	3ra dosis, pentavalente, neumococo, bopv.
1650323833		1		1a 1 m		1		<b>Incompleto</b>	1ra dosis SRP, FA, dosis única.
1650320599	1			1a 3 m			1	<b>Incompleto</b>	Varicela, dosis única.
1650317876		1		1 a 4 m	1			<b>Incompleto</b>	Varicela, dosis única.
1650310517		1		1a 7 m	1			<b>Incompleto</b>	2 da dosis SRP, Ref. DPT, Bopv
1650305557	1			1a 9 m	1			<b>Incompleto</b>	2 da dosis SRP, Ref. DPT, Bopv
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	

**Fuente:** Revisión de estado vacunal (tarjetero de vacunas)

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología Superior en Enfermería. ISTSGA 2021.

### **Análisis:**

En relación al estado vacunal actual de los niños /as menores de 2 años de edad con esquema por completar del centro de salud Shell son 6 de sexo femenino, 4 de sexo masculino; son 8 de etnia indígena, 1 mestizo y 1 afro- ecuatoriano; 3 niños de 5 meses se encuentran con vacuna incompleta de 2 dosis de fipv, Rotavirus, pentavalente, neumococo; 2 niños de 7 meses con vacunas faltantes de 3ra dosis, pentavalente, neumococo, Bopv; 1 niña con esquema incompleto de 1ra dosis SRP, FA, dosis única; 2 niños de 1año 3 meses y 1 año 4 meses pendiente de varicela dosis única, y finalmente una niña que no cuenta con las siguientes vacunas 2 da dosis SRP, Ref. DPT, Bopv.

## 4.2. ENCUESTA APLICADA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD QUE PERTENECEN AL CENTRO DE SALUD SHELL

### A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SHELL

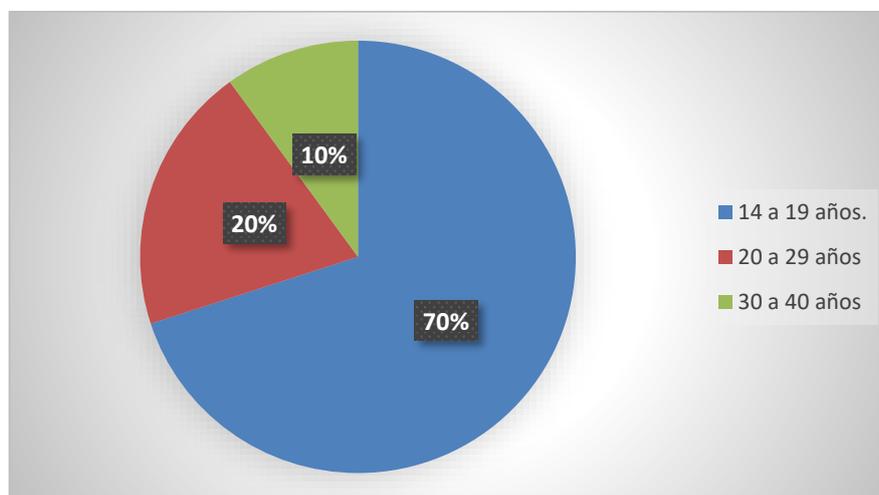
#### 1. ¿En qué edad se encuentra la madre?

Tabla Nº 2. Edad de la Madre.

Edad	Frecuencia	%
14 a 19 años	7	70%
20 a 29 años	2	20%
30 a 40 años	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

Gráfico Nº 1. Edad de la Madre.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

#### Análisis:

En relación a la edad de las madres de los niños menores de 2 años encuestadas, se destaca que el 70 % están en el rango de 14 a 19 años de edad, identificándose como madres adolescentes. Se considera que la falta de madurez y preparación

por parte de las madres para el cuidado de los niños representa un factor de incumplimiento del esquema de vacunación.

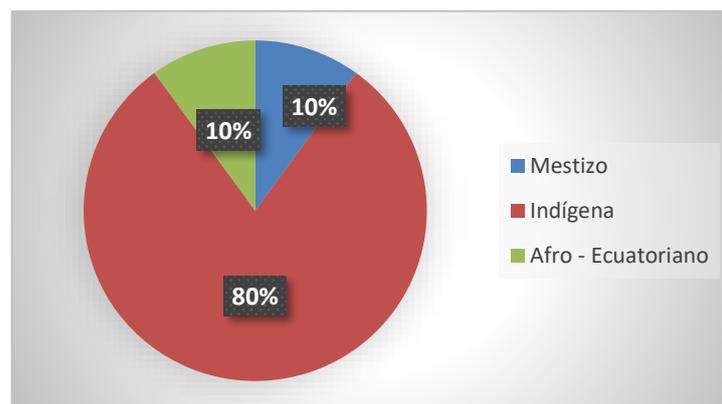
## 2. ¿De qué etnia es la madre con su niño/a?

**Tabla N° 3.** Etnia de la madre.

Opciones	Frecuencia	%
Mestizo	1	10%
Indígena	8	80%
Afro- ecuatoriana	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

**Gráfico N° 2.** Etnia de la madre.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

### **Análisis:**

En relación a la etnia de las madres de los niños menores de 2 años encuestadas, se destaca que el 80% son de etnia indígena, el 10% afro-ecuatoriana y el 10% mestiza. Considerando que la etnia indígena es representativa con 4 tipos de etnias indígenas: Shuar, Achuar, Waorani y Kichwa, que pertenecen a la Provincia de Pastaza. La etnia es un factor que influye en el incumplimiento del esquema de vacunación debido a las creencias culturales asociadas a falsos mitos sobre la vacunación.

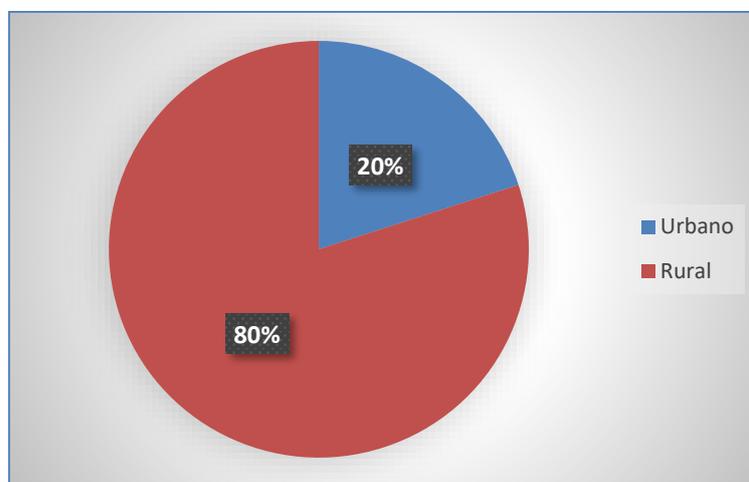
### 3. ¿Cuál es lugar de residencia de la madre con su niño/a?

Tabla N° 4. Lugar de residencia de la madre con su niño/a.

Opciones	Frecuencia	%
Rural	8	80%
Urbano	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

Gráfico N° 3. Lugar de residencia de la madre con su niño/a.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

#### Análisis:

En relación a la residencia de los niños menores de 2 años encuestadas, se destaca que el 80 % viven en el área rural con su niño/a y el 20% en el área urbana. El lugar de residencia es un factor que influye en el cumplimiento de vacunación, estas madres con sus niños/as al estar en una zona alejada se les dificulta asistir al Centro de Salud tanto al seguimiento de los controles médicos del niño como al cumplimiento de las vacunas indicadas.

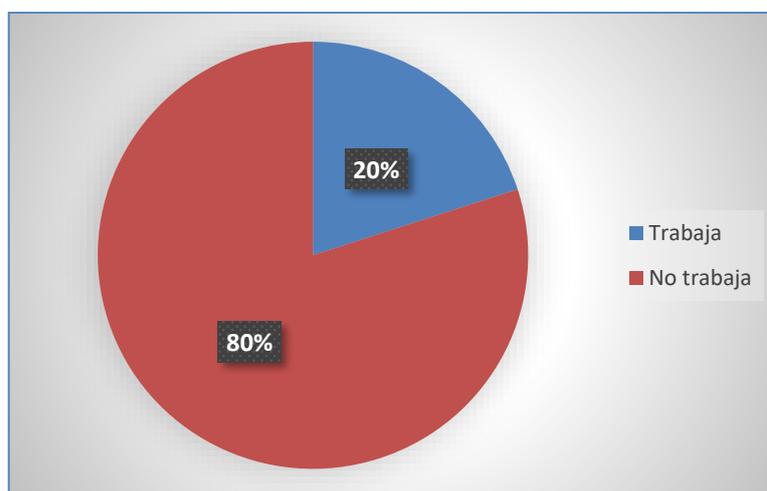
#### 4. ¿Cuál es la situación laboral de la madre?

**Tabla Nº 5.** Situación Laboral de la Madre.

Opciones	Frecuencia	%
Trabaja	2	20%
No Trabaja	8	80%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

**Gráfico Nº 4.** Situación Laboral de la Madre.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

#### **Análisis:**

En relación a la situación laboral de las madres de los niños menores de 2 años encuestadas, se destaca que el 80% no trabajan, lo que significa que el trabajo no es un factor de incumplimiento para acudir al Centro de Salud con su niño a la vacunación, lo que hace pensar al investigador la falta de conocimiento, preocupación y de responsabilidad por parte de las madres con la vacunación de sus hijos. En cambio, solo el 20% si trabajan por lo que puede ser un factor a tener en cuenta en estas madres al no asistir al Centro de Salud a vacunar a su niño/.

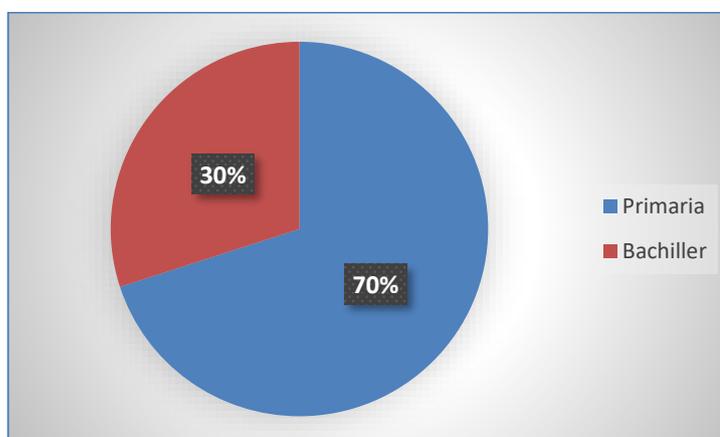
## 5. ¿Cuál es el nivel de instrucción de la madre del niño menor de 2 años?

**Tabla N° 6.** Nivel de Instrucción de la Madre.

Opciones	Frecuencia	%
Primaria	7	70%
Bachiller	3	30%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

**Gráfico N° 5.** Nivel de Instrucción de la Madre,



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

### **Análisis:**

En relación al nivel de instrucción de las madres de los niños menores de 2 años encuestadas, se destaca que el 70% han cursado la primaria y el 30% son bachilleres. Ninguna de las madres cuenta con estudios de educación superior, su nivel educativo asociado a otros factores como el cultural y el económico, podría ser una de las causas de falta de interés en el cumplimiento de la vacunación de los menores estudiados.

## 6. ¿Cuáles son las causas que no le permitieron cumplir con el esquema de vacunación en su niño/a?

**Tabla N° 7.** Causas de incumplimiento del esquema de vacunación.

Opciones	Frecuencia	%
Problemas de Salud	1	10%
Falta de Tiempo	2	20%
Falta de Transporte	2	20%
Falta de Economía	0	0%
Situación Geográfica de difícil acceso	2	20%
Falta de vacunas en el Centro de Salud	3	30%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

**Gráfico N° 6.** Causas de incumplimiento del esquema de vacunación.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

### **Análisis:**

En relación a las causas que no le permitieron a la madre cumplir con el esquema de vacunación en su niño/a, se destaca que el 30% refiere que fue por falta de vacunas en el Centro de Salud, un 20% refiere que ha sido por falta de tiempo, el 20% por falta de transporte y otro 20% por la situación geográfica de difícil acceso, mientras que el 10% refiere haber presentado ella o el niño algún problema de salud. La adquisición de la vacuna contra el COVID-19, ha influido en el cumplimiento del esquema de vacunación, a pesar que se ha normalizado en los últimos meses de julio y agosto la distribución de ciertas vacunas (Pentavalente y DPT), aún sigue faltando la vacuna contra el rotavirus, por lo que las madres

manifiestan que prefieren esperar a que el personal de enfermería realice las llamadas telefónicas o visitas domiciliarias antes de acudir al centro de salud.

## B. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD SOBRE LA VACUNACIÓN.

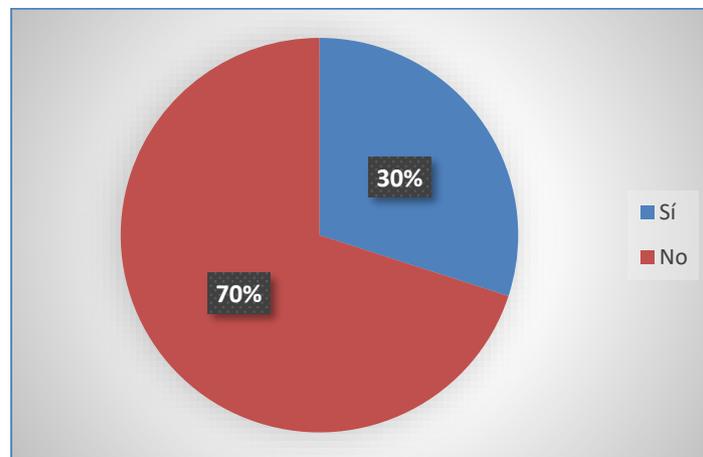
### 7. ¿Conoce usted el esquema de vacunación que debe recibir su niño/a?

Tabla Nº 8. Conocimiento sobre el esquema de vacunación en el niño/a.

Opciones	Frecuencia	%
Si	3	30%
No	7	70%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

Gráfico Nº 7. Conocimiento sobre el esquema de vacunación en el niño/a.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.

ISTSGA 2021.

### Análisis:

En relación al conocimiento que poseen las madres de los niños menores de 2 años sobre el esquema de vacunación, se destaca que el 70% desconoce las vacunas

que debe recibir su niño/a en esa edad, mientras que el 30% refiere conocer sobre las vacunas que deben recibir sus niños. El desconocimiento sobre las vacunas que debe recibir el niño, la edad de vacunación, la importancia de las mismas y sus beneficios constituyen un factor directo que influye negativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación.

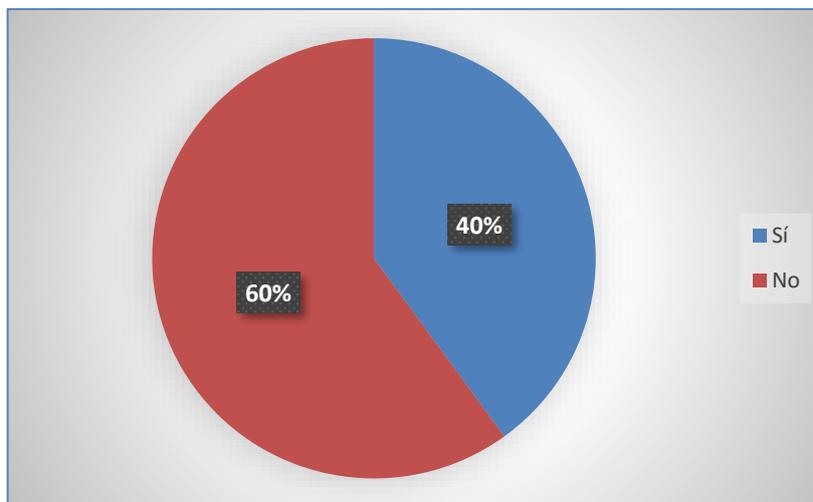
### 8. ¿Conoce usted a qué edad debe vacunar a su niño/a?

**Tabla N° 9.** Conocimiento de la edad de vacunación en el niño/a.

Opciones	Frecuencia	%
Si	4	40%
No	6	60%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
 ISTSGA 2021.

**Gráfico N° 8.** Conocimiento de la edad de vacunación en el niño/a



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
 ISTSGA 2021.

### Análisis:

En relación al conocimiento que poseen las madres de los niños menores de 2 años sobre la edad de su niño/a para vacunarlos, se destaca que el 60% desconoce y solo el 40% conoce la edad de vacunación. El porcentaje alto de madres indica una negatividad en la atención de la educación de inmunizaciones, a pesar que el personal de enfermería registra en la libreta integral de salud del niño/a su próxima

vacuna, muchas de las madres hacen caso omiso a los intervalos de los meses que debe llevar a su hijo a vacunar, por lo cual es de vital importancia una retroalimentación después de la educación y promoción de la inmunización.

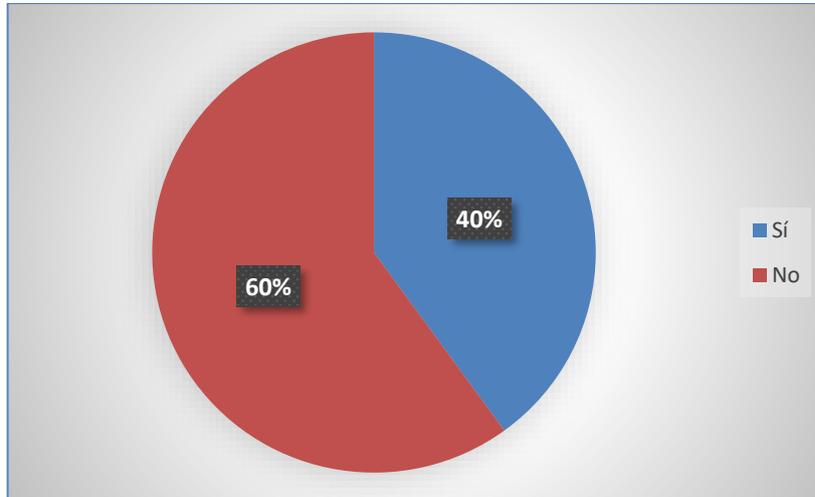
### 9. ¿Conoce usted que enfermedades previenen las vacunas?

**Tabla Nº 10.** Conocimiento de las enfermedades que previene la vacuna en el niño/a.

Opciones	Frecuencia	%
Si	4	40%
No	6	60%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

**Gráfico Nº 9.** Conocimiento de las enfermedades que previene la vacuna en el niño/a.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

#### **Análisis:**

En relación al conocimiento que poseen las madres de los niños menores de 2 años sobre las enfermedades que previene la vacunación, se destaca que el 60% desconoce y solo el 40% conoce que enfermedades se previenen con la vacunación. La falta de información se ve reflejada por el incumplimiento del

esquema de vacunación, a pesar de contar en el carnet de vacunación con la información necesaria sobre este aspecto las madres no revisan estos contenidos.

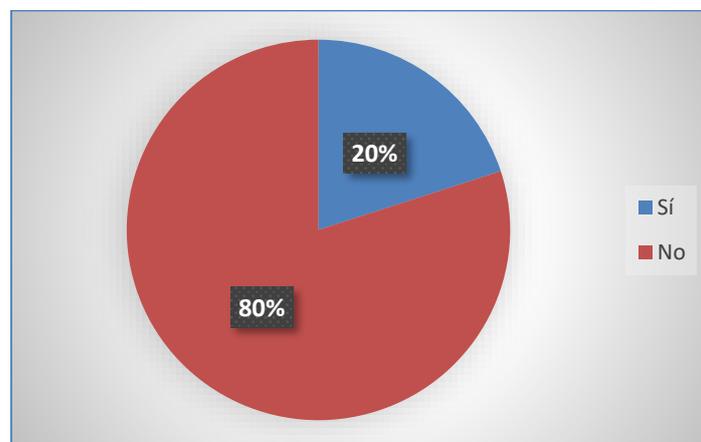
### 10. ¿Conoce usted que si algunas vacunas no se administran en el tiempo indicado pierde el esquema de vacunación?

**Tabla Nº 11.** Conocimiento que si algunas vacunas no se administran en el tiempo indicado pierde el esquema de vacunación.

Opciones	Frecuencia	%
Sí	2	20%
No	8	80%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

**Gráfico Nº 10.** Conocimiento que si algunas vacunas no se administran en el tiempo indicado pierde el esquema de vacunación.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

#### **Análisis:**

En relación al conocimiento que poseen las madres de los niños menores de 2 años sobre que si algunas vacunas no se administran en el tiempo indicado pierde el esquema de vacunación, se desataca que el 80% desconoce y solo el 20% conoce. El desconocimiento sobre la importancia de cumplir los intervalos entre las dosis de las diferentes vacunas conlleva a que las madres no den importancia al

cumplimiento de estos intervalos y pierden la continuidad del esquema de vacunación y por lo tanto sus beneficios.

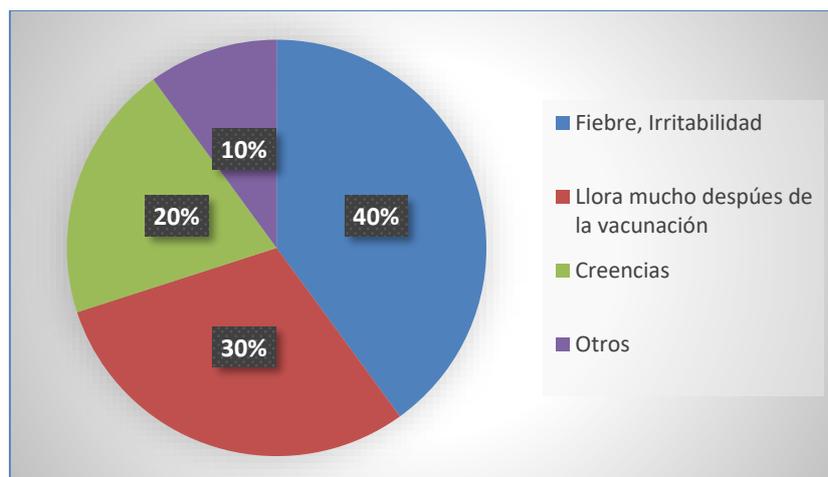
### 11. ¿Cuál es la razón por la que usted no vacunaría a su niño/a?

**Tabla Nº 12.** Razón por la que no se vacuna al niño/a.

Opciones	Frecuencia	%
Fiebre, irritabilidad	4	40%
Llora mucho después de la vacunación	3	30%
Creencias	2	20%
Otros	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera.

**Gráfico Nº 11.** Razón por la que no se vacuna al niño/a.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería. ISTSGA 2021.

#### Análisis:

En relación al conocimiento que poseen las madres de los niños menores de 2 años sobre la razón por la que no vacuna a su niño/a, se destaca que el 40% no vacuna porque su niño/a presenta fiebre más irritabilidad y el 30% refiere que su niño/a llora mucho después de la vacunación. Presentando un 20% a las creencias. Se debe educar a las madres sobre las reacciones fisiológicas que producen las vacunas y

los posibles signos de alarma que debe identificar, además de enseñar el cuidado post-vacunal para que las madres conozcan que es normal que el niño se ponga un poco molesto después de la vacunación y esto tranquilizará y permitirá que tenga más confianza para vacunar a sus hijos.

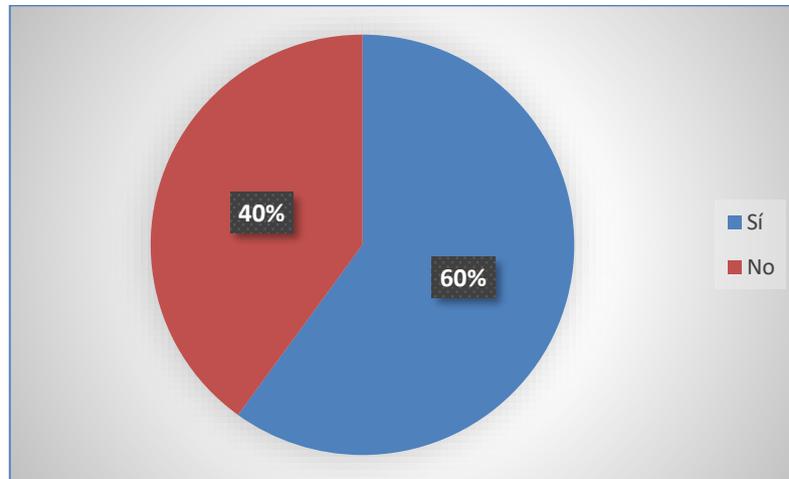
## 12. ¿Conoce que consecuencias conlleva el no vacunar a su niño/a?

**Tabla Nº 13.** Conocimiento de las consecuencias que conlleva el no vacunar al niño/a.

Opciones	Frecuencia	%
Sí	6	60%
No	4	40%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

**Gráfico Nº 12.** Conocimiento de las consecuencias que conlleva el no vacunar al niño/a.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad  
**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

### Análisis:

En relación al conocimiento que poseen las madres de los niños menores de 2 años sobre las consecuencias que conlleva el no vacunar a su niño/a, se destaca que el 60% conocen las consecuencias y el 40% no conocen, por lo que es una respuesta contradictoria a las preguntas anteriores, donde se le refiere si conocen

que las vacunas previenen enfermedades y las dosis faltantes que su niño/a puede perder la vacuna. Nuevamente la falta de información conlleva a una incomprensión de la población sobre la vacunación.

### 13. ¿Ha recibido información sobre la vacunación y cuidados post-vacunales cuando acude al Centro de Salud a vacunar a su niño/a?

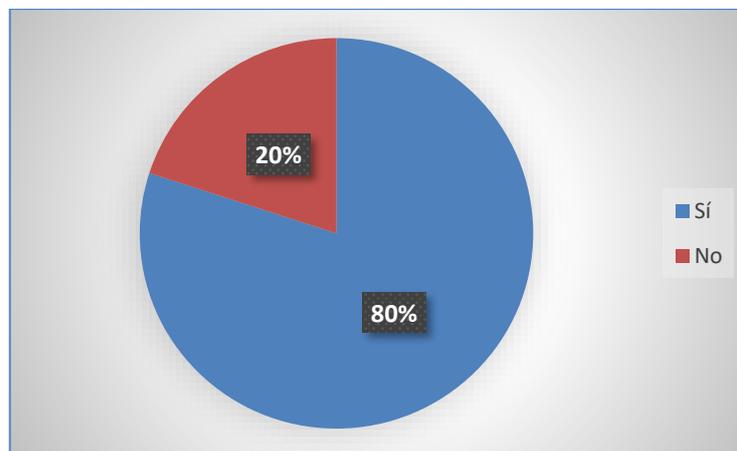
**Tabla Nº 14.** Información sobre la vacunación y cuidados post-vacunales cuando acude al Centro de Salud.

Opciones	Frecuencia	%
Sí	8	80%
No	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

**Gráfico Nº 13.** Información sobre la vacunación y cuidados postvacunal cuando acude al Centro de Salud.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

#### **Análisis:**

En relación al conocimiento que poseen las madres de los niños menores de 2 años sobre si han recibido información sobre la vacunación y cuidados post-vacunales

cuando acude al Centro de Salud, se desataca que el 80% si ha recibido información y el 20% refieren que no. Eso quiere decir que el Centro de Salud debe presentar estrategias de información y causar impacto. La cultura y las creencias de la población influyen de manera directa en el incumplimiento del esquema de vacunación de los menores de edad del Centro de Salud Shell, sin embargo, se respeta y garantiza el derecho de los representantes a su negación frente a la vacunación de sus hijos con un consentimiento firmado el cual debe ser adjuntado a la historia clínica.

## CAPÍTULO V

### PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad estudiados se identificaron los temas necesarios para la planificación de las actividades desarrolladas en el plan educativo de enfermería para contribuir a elevar el nivel de compromiso de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos para dar salida a los objetivos planteados en esta investigación y dar solución a la problemática de estudio.

#### 5.1 PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA ELEVAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNAS

**TEMA:** Importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que pertenecen al Centro de Salud Shell.

**Objetivo:** Diseñar un plan de acciones de enfermería que contribuya a mejorar los conocimientos de las madres y permita elevar las coberturas de vacunación en los niños menores de un de 2 años que pertenecen al Centro de Salud Shell.

##### **Identifico con qué debo trabajar en este grupo:**

1. Explicar a las madres el programa de vacunación recomendado necesario para el niño, la vía de administración, razones y beneficio de su uso, reacciones adversas y efectos secundarios.
2. Se proporcionará información a la madre acerca de las inmunizaciones exigidas por la ley para entrar en los CDI y CNH, etc.
3. Se proporcionará educación a las madres sobre los cuidados post-vacunales en su domicilio.

**Desarrollo de la actividad:** Se realizó mediante visitas domiciliarias y se procedió a realizar actividades tales como: educación a las madres de los niños menores de 2 años de edad que incumplen con el esquema de vacunación e inmunizar a los niños para igualar esquema.

## PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

 <b>PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA ELEVAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNAS</b> 							
Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Materiales	Responsable	Evaluación
01 de febrero del 2021  Centro de Salud Shell	8:00 a 11:00  1 día	-Identificar el estado vacunal de los niños/as.	-Estado Vacunal	-Reunión de verificación del tarjetero de vacunación.	-Sistema PRAS (Plataforma de Registro de Atención en Salud) -Tarjetero de Vacunación -Tarjeta amarilla o tarjeta de vacunación. -Formulario HCU 028C/2010 Atención a niños/niñas de 2 meses a 9 años -Esquema de vacunación	-Lic. Marvin Ovals responsable de ENI. -Personal de Enfermería -Técnicos de Atención Primaria de Salud -Alexandra Segovia (Investigadora).	-Realización del listado de la muestra de los 10 niños con el esquema incompleto. -Mapa de ubicación de la madre con su niño.
02, 03 de febrero del 2021  Comunidades que pertenecen al Centro de Salud Shell	8:00 a 16:00  2 días	-Verificar residencia del niño de esquema atrasado. -Aplicar la encuesta.	-Verificación de vivienda del niño/a.	-Identificación de domicilio y constancia de estadía del niño/a.  -Aplicación de la encuesta a la madre.	-Listado de niños con esquema incompleto. -Mapa parlante o de localización -Encuesta -Transporte del CS	-Técnico de Atención Primaria de Salud -Alexandra Segovia (Investigadora).	-Comprobación de ubicación en el territorio del listado de la muestra de los 10 niños con el esquema incompleto. -Aplicación de la encuesta.
04 y 05 de febrero del 2021  Comunidades	2 días	Informar a los padres de familia cual es la importancia de las vacunas en	Enfermedades prevenibles por vacunación	Charlas educativas acerca de las vacunas, sus beneficios y la importancia de	Listado de niños con esquema incompleto. -Mapa parlante o de localización -Tríptico de la importancia	-Alexandra Segovia (Investigadora).	Los padres de familia de niños menores de dos años reconocen la importancia de la aplicación de las

que pertenecen al Centro de Salud Shell		los niños menores de dos años.		<p>cubrir el esquema nacional de inmunización en los niños menores de dos años.</p> <p>-Identificación de las diferentes enfermedades que se previenen con la vacunación</p>	<p>de la vacunación en niños menores de 2 años</p> <p>-Transporte del CS</p>		vacunas y de completar el esquema Nacional de Inmunización para la prevención de enfermedades
<p>06, 07 de febrero del 2021</p> <p>Comunidades que pertenecen al Centro de Salud Shell</p>	2 días	Educación a los padres de familia sobre que es la inmunización en los niños menores de dos años	Importancia de la Inmunización.	<p>Concientización sobre la importancia de la inmunización para prevenir enfermedades inmunoprevenibles que pueden ocasionar graves daños en la salud de los niños e incluso la muerte.</p>	<p>Listado de niños con esquema incompleto.</p> <p>-Mapa parlante o de localización</p> <p>-Tríptico de la importancia de la vacunación en niños menores de 2 años</p> <p>-Transporte del CS</p>	Alexandra Segovia (Investigadora).	Educación sobre la importancia de la inmunización.
<p>08 de febrero del 2021</p> <p>Comunidades que pertenecen al Centro de Salud Shell</p>	1 día	Entrega de material educativo	Información general de vacunación.	Entrega de material educativo a las madres de los niños menores de dos años (tríptico)	<p>-Listado de niños con esquema incompleto.</p> <p>-Mapa parlante o de localización</p> <p>-Tríptico de la importancia de la vacunación en niños menores de 2 años</p> <p>-Transporte del CS</p>	Alexandra Segovia (Investigadora).	

09, 10 de febrero del 2021  Comunidades que pertenecen al Centro de Salud Shell	2 días	Educación sobre cuidados post-vacunales.  Educación sobre calendario vacunal.	Signos de alarma Edad de vacunación de sus hijos.	Cuidados generales	-Listado de niños con esquema incompleto. -Mapa parlante o de localización -Encuesta de satisfacción -Carnet Integral del niño y la niña de vacunación -Tríptico de la importancia de la vacunación en niños menores de 2 años -Transporte del CS	Alexandra Segovia (Investigadora).	Aplicar encuesta de satisfacción a las madres. Educación carnet de vacunación
16,17,18,19 de marzo del 2021  Comunidades que pertenecen al Centro de Salud Shell	8:00 a 16:00  4 días	Capacitar a las madres y padres de niños menores de dos años sobre conocimientos generales acerca de que son las vacunas y la importancia de las mismas.  -Educar sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en sus hijos. -Inmunizar a los niños menores de 2 años y registrar en el carnet del niño. -Aplicar encuesta de satisfacción.	- Importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años.	-Capacitación dinámica sobre el esquema de vacunación y sus beneficios a las madres.  -Informar a la madre acerca de las inmunizaciones exigidas por la ley para entrar en los CDI y CNH, etc.  -Indicar cuidados post-vacunales en su domicilio.  -Inmunizar al niño/a de acuerdo a la vacuna faltante.  -Aplicación de encuesta de satisfacción.	-Listado de niños con esquema incompleto. -Mapa parlante o de localización -Carnet Integral del niño y la niña de vacunación -Tríptico de la importancia de la vacunación en niños menores de 2 años -Termo con vacunas de esquema. -Insumos médicos: torundas de algodón, jeringuillas, recipientes de desechos cortopunzantes, infecciosos y comunes. -Formularios para la vacunación de esquema regular y atrasado. -Transporte del CS	-Personal Médico -Técnico de Atención Primaria de Salud -Alexandra Segovia (Investigadora).	-Educación a la madre sobre la importancia de la vacunación. -Autorización de la madre para la inmunización. -Inmunización a 10 niños/as.

23, 24 de marzo del 2021  Centro de Salud Shell	8:00 a 12:00  2 días	-Registrar la vacuna en la historia clínica.	-Registro de Vacuna	- Registrar en la historia clínica individual del niño, en el formulario de vacunación, en el Sistema PRAS, en la Tarjeta de control de Vacunación (Tarjeta Amarilla).	-Historia Clínica del niño o niña. Tarjeta amarilla o de vacunación -Sistema PRAS	-Alexandra Segovia (Investigadora).	-Se garantiza el derecho a la salud con la vacunación.
---	----------------------------	--	---------------------	--	---	-------------------------------------	--

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería. ISTSGA 2021.

## **5.2 Análisis del plan educativo realizado**

Las actividades desarrolladas en el plan de intervención de enfermería en la atención a los factores de incumplimiento del esquema de vacunación en los niños y /as menores de 2 años de edad, fueron de vital importancia porque se pudieron conocer las características sociodemográficas de las madres y su nivel de conocimiento de vacunación, logrando así ejecutar acciones de enfermería en la capacitación sobre la importancia de las vacunas en sus hijos.

Dentro del desarrollo de nuestra investigación y con la recolección de la información a través de la encuesta realizada en el plan de intervención se pudo observar que existen algunos factores que afectan a este proceso, entre los cuales podemos señalar los siguientes: madres adolescentes, de zona rural de difícil acceso, no trabajan, con nivel de instrucción primaria y según sus respuestas por problemas de salud no asisten a la vacunación de sus hijos, por lo tanto estos factores se han constituido en un problema fundamental debido a las consecuencias que esto conlleva, también se pudo evidenciar que las madres de familia desconocen las enfermedades que se pueden prevenir mediante la inmunización y al no hacerlo puede conllevar a padecer problemas graves de salud que afectarían el desarrollo integral del su hijo.

Es necesario que se logre un cambio en la estructura cognitiva de las madres, esto se puede realizar a través de la entrega de material didáctico práctico para que de esta manera tomen conciencia y conocimiento del proceso de vacunación, es así que se enseñó los cuidados generales antes durante y después de la vacunación, al mismo tiempo pudieron conocer sobre la importancia de conservar el carnet de vacunación indicándoles que es un documento necesario debido a que en él se registran todas las vacunas aplicadas a lo largo de la vida de su hijo. Como podemos darnos cuenta dentro del desarrollo de nuestra investigación hemos encontrado que la realidad en la que estamos inmersos es muy difícil que a través de un proceso tan corto se pueda cambiar y mejorar la situación de las madres. Por este motivo es muy importante que conozcan sobre el esquema de vacunación, sus beneficios y la importancia de conservar con un carnet, el mismo que deben cuidarlo y presentarlo cada vez que se acerquen a vacunar o a una consulta

médica, de sus hijos.

## **5.2 Discusión de los resultados obtenidos**

La Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) es gratuita, y es la responsable de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmune prevenibles en la población menor de 2 años en el Ecuador, estas enfermedades son de alto costo generando gran impacto económico y social para la familia y el estado, pues traen como consecuencia consultas, hospitalizaciones y muertes prematuras.

El esquema regular de vacunación es muy importante y necesario para precautelar la salud y desarrollo integral de los niños, por lo tanto podemos darnos cuenta fácilmente que el nivel de incumplimiento del esquema de vacunación el grupo etario con mayor retraso en el estado y aplicación de las vacunas siguen siendo las madres adolescentes, ante esta realidad hemos visto que se tratan de problemas modificables, puesto que si se logra una concientización por parte de las madres y asimilación sobre este proceso se podrá mejorar la realidad que se viene dando a nivel país en todos los centros de atención de primer nivel .

Dentro de nuestra realidad se ha podido evidenciar que la falta de conocimiento y el nivel de escolaridad por parte de las madres dificulta aún más cumplir con el esquema completo de vacunas de sus hijos, el hecho de no saber a qué edad su niño debe recibir cada vacuna, que enfermedades previene y las consecuencias que pueden presentar si no vacunan a tiempo a sus niños es un problema alarmante.

Después de la revisión del tarjetero de vacunación se logró verificar qué tipo de vacunas son las que más incumplen dentro del grupo de estudio, estableciendo de manera directa que este viene a constituirse un problema para el desarrollo del niño, por lo tanto es necesario que dentro del esquema de vacunación se considere todos los puntos establecidos dentro de esta investigación en el análisis, que se puede mejorar mediante las acciones de enfermería, el correcto desarrollo y aplicación del plan de intervención y que a partir de ahora las madres ya conozcan y puedan ir transmitiendo todo lo realizado hacia las otras madres , logrando desarrollar una buena comunicación por ende una notable mejoría en su calidad de vida y el desarrollo integral de los niños inmunizados.

### 5.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

**Dirigida:** Madres de los niños menores de 2 años de edad que pertenecen al Centro de Salud Shell.

**Temática:** Importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que pertenecen al Centro de Salud Shell.

#### 1. ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre la importancia de la vacunación en los niños/as menores de 2 años de edad fue?

**Tabla N° 15.** Consideración de la capacitación recibida sobre la importancia de la vacunación en los niños menores de 2 años.

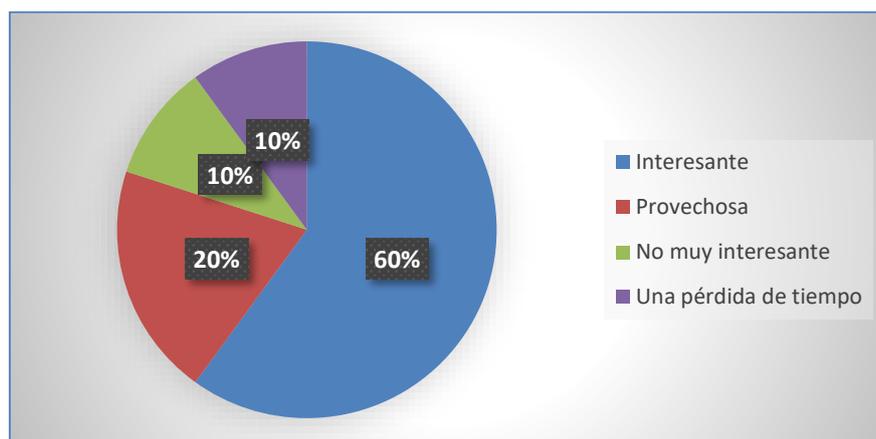
Opciones	Frecuencia	%
Interesante	6	60%
Provechosa	2	20%
No muy Interesante	1	10%
Una pérdida de tiempo	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería.

ISTSGA 2021.

**Gráfico N° 14.** Consideración de la capacitación recibida sobre los cuidados enfermeros en los adultos mayores.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería.

ISTSGA

### Análisis:

Como podemos observar en la encuesta de satisfacción aplicada a las madres de los niños /as menos de 2 años de edad, en relación con la pregunta N.º 1 consideración de la capacitación recibida sobre la importancia de la vacunación en los niños menores de 2 años, el 60% manifestó ser interesante, el 20 % provechosa, mientras no muy interesante el 10% y una pérdida de tiempo un 10%.

### 2. ¿La capacitación sobre la importancia de la vacunación en los niños/as menores de 2 años de edad recibida, logró incrementar sus conocimientos sobre los cuidados diarios en sus hijos/as?

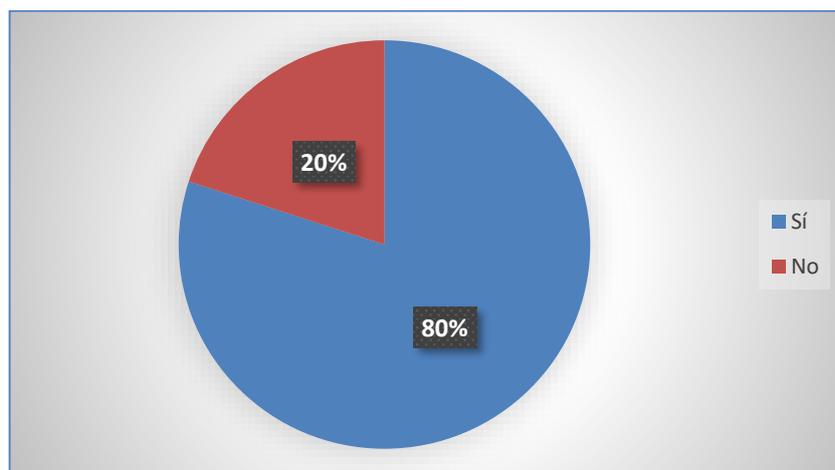
**Tabla N° 16.** La capacitación incrementó los conocimientos en las madres de los niños menores de 2 años.

Opciones	Frecuencia	%
Sí	8	80%
No	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

**Gráfico N° 15.** La capacitación incrementó los conocimientos en las madres de los niños menores de 2 años.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

### Análisis:

En relación a esta pregunta podemos analizar que el 80% de las madres opinan que si incrementó los conocimientos mediante la capacitación y el 20% restante aún necesita de más capacitaciones.

### 3. ¿Recomendaría a otras madres de la comunidad que reciban capacitaciones sobre la importancia de la vacunación en los niños/as menores de 2 años de edad?

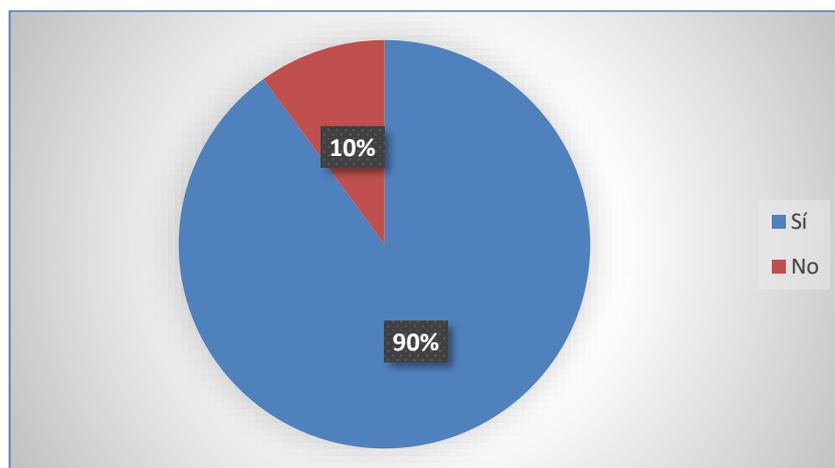
#### 4. **Tabla Nº 17.** Recomendación a otras madres de la comunidad para la capacitación sobre la importancia de la vacunación.

Opciones	Frecuencia	%
Sí	9	90%
No	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

#### **Gráfico Nº 16.** Recomendación a otras madres de la comunidad para la capacitación sobre la importancia de la vacunación.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada a las madres de los niños menores de 2 años de edad

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

**Análisis:**

Como podemos observar el 90% de las madres opinaron que si recomendaría a otras madres de la comunidad que reciban capacitaciones sobre la importancia de la vacunación en los niños/as menores de 2 años de edad, lo cual es un grado muy bueno de aceptación de parte de ellas, y finalmente el 10% no esta de acuerdo , a pesar que es un porcentaje hay que seguir trabajando día a día para concientizar el 100 % de la población la importancia de la vacunación para sus hijos.

## CONCLUSIONES

- Una vez realizado el estudio de investigación, se cuenta con la información necesaria la cual nos permite llegar a la siguiente conclusión, que el el estado vacunal de los niños menores de 2 años de edad, se encuentra parcialmente abandonado en algunas vacunas debido a diferentes factores que imposibilitan el seguimiento regular del esquema de este grupo de edad, se permitió identificar al tutor legal siendo la madre y de igual forma la ubicación del domicilio para el seguimiento y la educación correspondiente sobre la importancia de la vacunación en sus hijos.
- En relación a las características sociodemográficas de la población que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación: la mayoría son madres adolescentes, de etnia indígena de 4 tipos pertenecientes a la provincia de Pastaza, viven en la zona rural de difícil acceso, no trabajan, con nivel de instrucción primaria y según sus respuestas por problemas de salud no asisten a la vacunación de sus niño/as , Se identificó que el nivel de conocimiento de las madres se relaciona con el incumplimiento del esquema de vacunación, considerando que a pesar que han recibido información de las vacunas y sus cuidados post-vacunales en el Centro de Salud cuando han asistido con sus niños, refieren que no conocían las vacunas que deben recibir sus niños, la edad que deben ser vacunados, las enfermedades que previenen las vacunas y las consecuencias del no vacunar.
- Durante las visitas domiciliarias, partiendo de las actividades realizadas y programadas en el plan de intervención de enfermería, a las madres de los niños menores de 2 años, se ejecutaron acciones de enfermería, sobre la importancia de la vacunación, enfermedades inmunoprevenibles y así elevar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunas, obteniendo así un alto grado de aceptación sobre la inmunización en sus hijos, también se logró educar sobre cuidados post-vacunales para evitar un esavi en el infante .

## RECOMENDACIONES

- Recomendar al personal de enfermería encargado de la estrategia de inmunización estar en constante seguimiento del estado vacunal de los niños y niñas menores de 2 años de edad, y realizar análisis mensuales de indicadores de vacunación para la toma de decisiones a tiempo, con el fin de garantizar las coberturas de vacunación según lo establecido por la norma.
- Se recomienda al personal de salud enfocarse y dar prioridad al grupo etario de madres de familia adolescentes de las nacionalidades indígenas que son las que más incumplen con el esquema de vacunación, en lo que concierne al nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de 2 años de edad , el personal de enfermería debe realizar programas educativos elaborando materiales con lenguaje simple, sencillo y claro con trípticos, talleres y dinámica grupal que permita mejorar el nivel de conocimiento del esquema de vacunación según su edad.
- Recomendar al personal responsable de inmunizaciones que las acciones de enfermería además de administrar, gestionar y mantener las vacunas tienen que estar en permanente actualización sobre las evidencias que se generan en torno a ellas, para prestar cuidados de calidad, eficaz y eficiente.
- Finalmente recomendar a todo el equipo de salud que es necesario reforzar la comunicación con la comunidad para de esta forma afianzar conocimientos para que las madres de los niños (as) menores de 2 años reconozcan y tengan presente los beneficios de vacunar a sus hijos, las consecuencias que pueden presentarse al no inmunizar, y así vayan culturalizándose acerca de la importancia de las vacunas, que estén al tanto de las fechas correspondientes que tienen sus hijos para llevarlos a vacunarlos, asimismo la atención de enfermería debe garantizar el programa de vacunación aumentando la seguridad en la población, debe existir trabajo en equipo que permita obtener los mejores resultados , el personal de enfermería deben asegurar que todas las campañas sean bien planificadas y con una adecuada supervisión e incluir a los líderes comunitarios, para brindar información necesaria de inmunización, para que la vacunación se cumpla según el calendario recomendado, en el cual se asegura la protección de las edades más vulnerables los niños menores de

2 años. El profesional de enfermería debe continuar realizando visitas domiciliarias para captar a las madres que no vacunan a sus hijos, con el fin de retroalimentar sobre la importancia de la vacunación oportuna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. ACUERDO No. 00063-2019 (MANUAL DE VACUNAS PARA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES). *fielweb*. 2019;2019(143):0–110.
2. Mendoza C, Ibarra I, Pabon J. FACTORES ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS. EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ- TOLIMA. AÑO 2016. [IBAGUÉ-TOLIMA]: Universidad del Tolima; 2017.
3. Mi Sanitas. Vacunas. Qué son, cómo actúan y su importancia. Sanitas. 2020;1.
4. UNICEF. Inmunización. *unicef*. 2021 Jan;1.
5. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades prevenibles por vacunación (difteria, sarampión, polio) en el contexto de la pandemia por la COVID-19: implicaciones para la Región de las Américas - OPS/OMS. OPS [Internet]. 2020 Oct 2 [cited 2021 Oct 22];1. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-prevenibles-por-vacunacion-difteria-sarampion-polio-contexto-pandemia-por>
6. Ministerio de Salud, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo O, Panamericana de la Salud abril 2017. Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones Ecuador, Ministerio de Salud Publica. MSP [Internet]. 2017;1–129. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/Inmunizaciones-EPI-InternationalEvaluation-ECU-2017-s.pdf>
7. La Hora Noticias de Ecuador. Salud ofrece vacunas pentavalentes hasta el 22 de febrero . La Hora [Internet]. 2021 Feb 19 [cited 2021 Oct 22];1. Available from: <https://lahora.com.ec/noticia/1102340975/salud-ofrece-vacunas-pentavalentes-hasta-el-22-de-febrero->
8. MSP. Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS - CE). Manual [Internet]. 2018 Apr 25 [cited 2021 Oct 22];1–96. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Manual-MAIS-CE.pdf>
9. Wikipedia. Shell Mera . Wikipedia The free Encyclopedia [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 22];1. Available from:

- [https://en.wikipedia.org/wiki/Shell\\_Mera](https://en.wikipedia.org/wiki/Shell_Mera)
10. OMS. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? Organ Mund la Salud [Internet]. 2021 Aug 30 [cited 2021 Oct 22];1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
  11. SANOFI. ¿Por qué se inicia tan temprano la vacunación? . SANAFI [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 22];1. Available from: <https://www.sanofi.com.ar/es/sobre-nosotros/areas-terapeuticas/vacunas/informacion-sobre-vacunacion/por-que-se-inicia-tan-temprano-la-vacunacion>
  12. Grupo de Trabajo de Vacunas de la SEPEAP (VACAP). Manual de Vacunas para Padres. 2017 Oct [cited 2021 Oct 22];1–103. Available from: <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2018/01/Manual-de-vacunas-para-padres.pdf>
  13. OMS. ¿Qué enfermedades previenen las vacunas? . Clínica Ricardo Palma [Internet]. 2021 Oct 15 [cited 2021 Oct 22];1. Available from: <https://www.crp.com.pe/folleto/que-enfermedades-previenen-las-vacunas/>
  14. Washington DC. Mensajes y respuestas clave sobre la vacunación segura GUÍA PARA EL PERSONAL DE SALUD. OPS [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 22];1–40. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54137/OPSFPLIMCOVID-19210027\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54137/OPSFPLIMCOVID-19210027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  15. Ministerio de Salud Pública. Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI. Gobierno del Encuentro [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 22];1. Available from: <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
  16. Vallejo R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. . [Guayaquil]: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2018.
  17. Avila M. Mitos, creencias y realidades sobre las vacunas. Scielo [Internet]. 2008 Jan [cited 2021 Oct 22];20(2):1. Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00902008000200001](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902008000200001)

18. Ricardo Justich P. El rechazo a vacunar a los niños: un desafío por enfrentar Refusal to have children vaccinated: A challenge to face. 2021 Sep [cited 2021 Oct 22];1–6. Available from:  
[https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primero/2015/AE\\_Justich\\_antipico\\_16-9-15.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primero/2015/AE_Justich_antipico_16-9-15.pdf)
19. OMS. RESPONDE LA OMS SOBRE VACUNAS. Rio Negro Chile [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 22];1. Available from:  
<http://www.rionegrochile.cl/www/index.php/2-principal/1594-responde-la-oms-sobre-vacunas>
20. OMS. Cómo protegen las vacunas a las personas. Clínica Ricardo Palma [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 22];1. Available from:  
<https://www.crp.com.pe/folleto/como-protegen-las-vacunas-a-las-personas-y-las-comunidades/>
21. Asociación de Enfermería Comunitaria. ENFERMERÍA Y VACUNAS. AVATAR [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 15];1. Available from:  
<http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/enfermeria-y-vacunas>
22. PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA. PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA. 2021 [cited 2021 Oct 22];1–25. Available from:  
[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/manual\\_vacunaciones/es\\_def/adjuntos/02-Capitulo-Procedimientos-Enfermeria.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/manual_vacunaciones/es_def/adjuntos/02-Capitulo-Procedimientos-Enfermeria.pdf)
23. CIE. EPISTEMOLOGIA DEL CUIDADO: CIE (Clasificación Intervenciones de Enfermería) [Internet]. 2010 [cited 2021 Oct 23]. p. 1. Available from:  
<https://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/03/cie-clasificacion-intervenciones-de.html>

## **ANEXOS**

### **Abreviaturas**

**BCG:** Vacuna contra Tuberculosis Miliar y Meníngea.

**DPT:** difteria, tos ferina y tétanos.

**DPT+HB+Hib:** Vacuna Pentavalente.

**DT:** difteria, tétanos.

**ENI:** Estrategia nacional de inmunizaciones.

**FA:** Fiebre Amarilla.

**fIPV:** Vacuna fraccionada contra el poliovirus.

**ID:** Vía intradérmica.

**IM:** Vía intramuscular.

**IPV:** vacuna inactivada contra el poliovirus.

**MAIS/FCI:** Plan Nacional para el Buen Vivir y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural.

**MSP:** Ministerio de Salud Pública.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**OPV:** poliomielitis.

**PAGV:** Plan de Acción Global de Vacunación.

**PFA:** Parálisis Flácida Aguda.

**RN:** recién nacido.

**SC:** Vía subcutánea

**SRC:** síndrome de rubéola congénita.

**SRP:** sarampión, rubéola y parotiditis.

**tOPV:** vacuna trivalente oral contra el poliovirus.

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

**VO:** Vía oral.

**VZV:** **varicela** el virus varicela zóster.

**VHB:** Virus de la hepatitis B.

## Anexo N° 1. Autorización de Distrito 16D01 de Salud, Santa Clara, Mera, Pastaza

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Distrital 16D01 – Pastaza – Mera – Santa Clara – Salud

Memorando Nro. MSP-CZ3-DD16D01-2021-0556

Puyo, 03 de febrero de 2021

**PARA:** Sra. Obst. Paulina Enriqueta Llumigusin Padilla  
**Administradora Técnica del Centro de Salud Tipo A Shell**

Sra. Alexandra Elizabeth Segovia Vera  
**Auxiliar de Enfermería**

**ASUNTO:** AUTORIZANDO A LA SRA. ELIZABETH SEGOVIA VERA, REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN "DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A SHELL.

De mi consideración:

En referencia al memorando MSP-CZ3-DDS16D01-GDAJ-2021-0010-M, de fecha 02 de febrero de 2021, suscrito por el Abg. Rafael Jaramillo Soria, Analista Distrital de Asesoría Jurídica, quien manifiesta:

"Reciba un atento y cordial saludo a la vez me permito en emitir el siguiente criterio :

Antecedentes:

1.- Con un atento saludo por medio del presente pongo en su conocimiento el MSP-CZ3-DDS16D01-PSSF-2021-0010-M suscrito por la compañera Elizabeth Segovia el día 18 de enero del 2021.

"Por medio del presente me dirijo a usted, para poner en conocimiento que me encuentro estudiando una Tecnología en Enfermería, por tal razón me acojo a la Cláusula Vigésima literal a del Décimo Primer Contrato Colectivo. Por lo que me encuentro en el último semestre de la carrera y en la realización de mi tesis, adjunto certificado de estudios, malla curricular y cronograma de tesis."

**Por lo que solicito de la manera más comedida se realice un informe y criterio jurídico para que se viabilice el mismo.**

**1.2.- DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:** Consta de la revisión de los documentos, consta lo siguiente:

- a.- Certificado de Estudios emitido por el Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.
- b.- Malla curricular
- c.- Actividades sobre estudios y horarios
- d.- Proyecto de tesis.

Dirección: Barrio El Obispo, Guayas y Guaranda. Código Postal: 160101/Puyo-Ecuador  
Teléfono: 093-2-694162 2-6933680 - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)



memorandum firmado electrónicamente por Olaya

1/7

**Fuente:** Quipux de autorización de ejecución de proyecto de tesis.  
**Elaborado por:** Distrito 16D01 de Salud. MSP. 2021

## Anexo N° 2. Oficio autorización de tesis Administradora Técnica del CS Shell



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"  
Registro Institucional: 07020 CONESUP  
TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



Shell 1 de enero del 2021

Sra.: Obstetrix

Paulina LLumiguissin

**Administradora Técnica del Centro de Salud Shell.**

Presente:

De mi consideración

Reciba un atento y cordial saludo a su vez deseándole éxitos en sus funciones, me dirijo a usted como estudiante del Quinto semestre de la carrera de Tecnología de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel de la ciudad de Riobamba, el motivo de la presente es para solicitar su autorización para la realización de mi tesis , con el tema :Intervención de enfermería en los factores de incumplimiento del esquema de vacunación en los menores de 2 años de edad de la Parroquia Shell , cantón Mera, en el periodo enero abril/2021, en vista que existe un porcentaje considerable de niños menores de 2 años , para la realización de seguimiento de tarjetero , abandono del esquema de vacunación , saber los causas que obligan a lo padres de familia a abandonar la vacunación de sus hijos.

Por la atención que se digne dar a la presente reitero mi agradecimiento.

Atentamente

Alexandra Elizabeth Segovia Vera

1400689962

Estudiante ISTSG

*Autógrafa*  
*3-1-2021*  
Paulina LLumiguissin  
OBSTETRIZ  
Libro 0110 235  
Número 28 Cédula 536

**Fuente:** Archivo de Centro de Salud Shell. MSP. 2021.

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

### Anexo N° 3. Socialización del Proyecto de Tesis al Lic. Marvin Ovalles



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



Shell 1 de enero del 2021

Sr. Licenciado

Marvin Ovalles

**Jefe de área de vacunación Programa de Inmunizaciones del CS Shell.**

Presente:

De mi consideración

Reciba un atento y cordial saludo a su vez deseándole éxitos en sus funciones, me dirijo a usted como estudiante del Quinto semestre de la carrera de Tecnología de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel de la ciudad de Riobamba, el motivo de la presente es informar que he sido autorizada por la Administradora Técnica del CS para la realización de mi tesis con el tema: Intervención de enfermería en los factores de incumplimiento del esquema de vacunación en los menores de 2 años de edad de la Parroquia Shell, cantón Mera, en el periodo enero abril/2021, para llevar a cabo este objetivo me dirijo a usted de la manera mas respetuosa me permita acceder a la información necesaria respecto al tema de vacunación, seguimiento de tarjetero, coberturas etc.

Por la atención que se digne dar a la presente reitero mi agradecimiento.

Atentamente

Alexandra Elizabeth Segovia Vera

1400689962

Estudiante ISTSG



**Fuente:** Archivo de Centro de Salud Shell. MSP. 2021.

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería.

**Anexo N° 4. Consentimiento Informado**

 <p><b>INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"</b>  <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i>  <b>TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA</b>  <b>FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p> 
<p><b>Datos Generales:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nombre del Investigador: <i>Alexandra Elizabeth Segovia Vera</i></li> <li>Nombre de la Institución: <i>Centro de Salud Shell</i></li> <li>Provincia, cantón y parroquia: <i>Pastaza, Mera, Parroquia Shell.</i></li> <li>Título del proyecto: <b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", PASTAZA, ENERO-ABRIL 2021.</b></li> </ol>
<p><b>Presentación:</b></p> <p>La inscrita Srta./Sr. ...., con CI: ..... Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.</p>
<p><b>Propósito:</b></p> <p>La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.</p> <p>Tipo de estudio: <i>descriptivo y aplicada.</i></p>
<p><b>Confidencialidad</b></p> <p>La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.</p> <p>El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.</p>

**Consentimiento:**

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre ..... del ..... Participante:

.....

Firma ..... del ..... Participante: ..... CI:

.....

Fecha ..... Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo ..... (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo .....

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador: .....

Firma del Investigador: .....

Fecha: ..... Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

**Fuente:** Consentimiento Informado. Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería.

ISTSGA 2021.

**Anexo N° 5. Tarjeta de Control de Vacunación (Tarjeta Amarilla)**



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
**COORDINACION ZONAL 3 DE SALUD**  
 DIRECCIÓN DISTRITAL 16D01 PASTAZA - MERA - SANTA CLARA - SALUD  
**ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES**



**Tarjeta de Control de Vacunación N° \_\_\_\_\_**

Nacionalidad o pueblo: \_\_\_\_\_ Historia Clínica N° \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Distrito de Salud N°: \_\_\_\_\_ Unidad de Salud \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres Niño (a): \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Inscripción: \_\_\_\_\_

Edad al ingreso: \_\_\_\_\_ Apellidos y Nombres del Padre: \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres de la Madre: \_\_\_\_\_

Localidad, Recinto, Barrio o Comunidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Parroquia: \_\_\_\_\_

Dirección (punto de referencia): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**CALENDARIO DE VACUNACIÓN  
ESQUEMA TEMPRANO**

EDAD	Niños/as de 0 a 11 meses												Niños/as de 12 a 23 meses									
	VACUNAS																					
	BCG	HB	Rotavirus		RPV	RPV	BOPV	Neumococo			Pentavalente			Antinfluenza		SRP	FA	Varicela	OPV	DPT	Antinfluenza	
Dosis única	Dosis única	1a. dosis	2da. Dosis	1a. Dosis	2da. dosis	3ra. Dosis	1a. dosis	2da. Dosis	3ra. Dosis	1a. dosis	2da. Dosis	3ra. Dosis	1a. dosis	2da. Dosis	1a. dosis	*2da. Dosis	Dosis única	Dosis única	4ta. Dosis	4ta. Dosis	Campañas	
RN																						
2do. mes																						
3er. mes																						
4to. mes																						
5to. mes																						
6to. mes																						
7mo. mes																						
8vo. mes																						
9no. mes																						
10mo mes																						
11vo. mes																						
12 meses																						
13 meses																						
14 meses																						
15 meses																						
16 meses																						
17 meses																						
18 meses																						
19 meses																						
20 meses																						
21 meses																						
22 meses																						
23 meses																						

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Fuente:** Vacunatorio. Centro de Salud Shell. MSP. 2021.

**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería. ISTSGA 2021.

**Anexo Nº 6.** Formulario HCU 028C/2010 Atención a niños/niñas de 2 meses a 9 años

9 VACUNACION							
TIPO DE VACUNA	MENOR DE UN AÑO			REGISTRE LA FECHA			
	RECIEN NACIDO	1ra. Dosis	2da. Dosis	3ra. Dosis	12 a 23 meses		5 - 9 AÑOS
BCG					1er. REFUERZO	2do. REFUERZO	DOSIS UNICA
H B (Amazonia)							
OPV							
Rotavirus							
Pentavalente (DPT + HB + Hib)							
Neumococo Conjugada							
Influenza (a partir de los 6 meses)				1er. CONTACTO	AL MES 1ra. DOSIS	CAMPAÑA	
DPT							
SRP						DOSIS UNICA	
VARICELA							
Fiebre Amarilla					1er. CONTACTO		
DT* (5 AÑOS)							
Varicela (6 años)							

ESTE ESQUEMA SE APLICA SIEMPRE Y CUANDO HAYA RECIBIDO LAS TRES DOSIS DE PENTAVALENTE Y EL REFUERZO CON DPT.

CONSULTA 1				CONSULTA 2							
10 DIAGNOSTICOS / CIE			CIE	PRE	DEF	10 DIAGNOSTICOS / CIE			CIE	PRE	DEF

11 PLAN DE TRATAMIENTO				11 PLAN DE TRATAMIENTO			

12 EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS			
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS

SNS-MSP / HCU - form. 028C / 2010 ATENCION A NIÑOS / NIÑAS DE 2 MESES A 9 AÑOS

**Fuente:** Área de Estadística. Centro de Salud Shell. MSP. 2021.  
**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería. ISTSGA 2021.

## Anexo N° 7. Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS)

	Atención a la Salud			
NO	0			
NO	0			
SI	0			
NO	0	0	0	
NO	0	0	0	
NO	0	0		
NO	0	0		
NO	0	0		
NO	0	0	0	0
NO	0	0	0	0

**Fuente:** Sistema PRAS. MSP. 2021. Link:

<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/MSP-Manual%20PRAS-08-11-2017.pdf>

**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera. Estudiante de Tecnología en Enfermería. ISTSGA 2021.

**Anexo N° 8.** Listado de niños/as menores de 2 años para el seguimiento

Número de Identificación	SEXO		EDAD		ETNIA			Esquema de Vacunación	Vacunas Faltantes
	F	M	0 a 12m	12 m a 24m	Indígena	Mestiza	Afro-Ecu		
1650337817	1		5 m		1			<b>Incompleto</b>	Rot, fIPV, Pent, Neum
<b>SIN CÉDULA</b>	1		5 m		1			<b>Incompleto</b>	Rot, fIPV, Pent, Neum
1650336116		1	5 m		1			<b>Incompleto</b>	Rot, fIPV, Pent, Neum
1650339813	1		7 m		1			<b>Incompleto</b>	bOPV, Pent, Neum
1650344888	1		7 m		1			<b>Incompleto</b>	bOPV, Pent, Neum
1650323833		1		1a 1 m		1		<b>Incompleto</b>	SRP1ra dosis, FA
1650320599	1			1a 3 m			1	<b>Incompleto</b>	Varicela
1650317876		1		1 a 4 m	1			<b>Incompleto</b>	Varicela
1650310517		1		1a 7 m	1			<b>Incompleto</b>	SRP1ra dosis, bOPV, DPT
1650305557	1			1a 9 m	1			<b>Incompleto</b>	SRP1ra dosis, bOPV, DPT
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	

**Nota:** Vacuna de Rotavirus, fipv: Fraccionada de IPV, Pentavalente, Neumococo, bOPV: Bivalente de OPV, SRP: Sarampión, Rubeola, Paperas, DPT: Difteria, Tétanos, tos ferina.

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería. ISTSGA 2021.

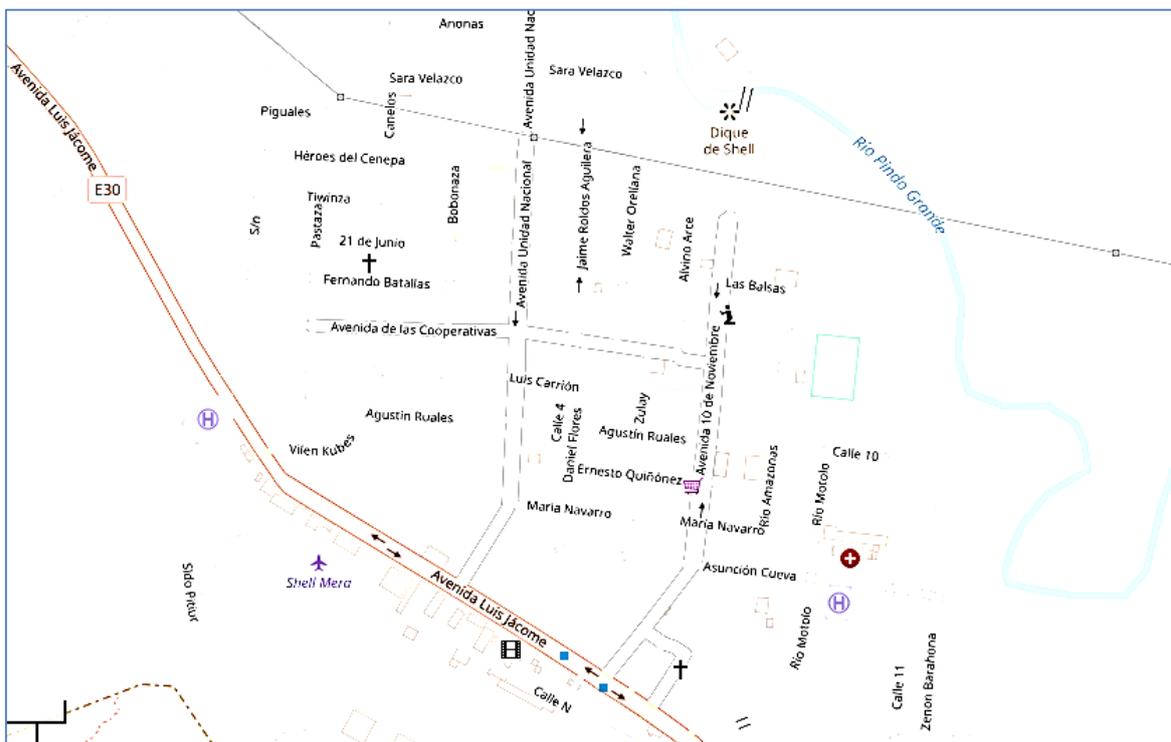
**Anexo N° 9.** Estado vacunal actual de los niños menores de 2 años.

Número de Identificación	SEXO		EDAD		ETNIA			Esquema de Vacunación	Vacunas Faltantes
	F	M	0 a 12m	12 m a 24m	Indígena	Mestiza	Afro-Ecu		
1650337817	1		5 m		1			<b>Incompleto</b>	Pendiente Rotavirus
SIN CÉDULA	1		5 m		1			<b>Incompleto</b>	Pendiente Rotavirus
1650336116		1	5 m		1			<b>Incompleto</b>	Pendiente Rotavirus
1650339813	1		7 m		1			<b>Completo</b>	
1650344888	1		7 m		1			<b>Completo</b>	
1650323833		1		1a 1 m		1		<b>Completo</b>	
1650320599	1			1a 3 m			1	<b>Completo</b>	
1650317876		1		1 a 4 m	1			<b>Completo</b>	
1650310517		1		1a 7 m	1			<b>Completo</b>	
1650305557	1			1a 9 m	1			<b>Completo</b>	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	

**Nota:** Pendiente Vacuna de Rotavirus, porque no hay la vacuna a nivel nacional. Recurso material no existente. La vacuna la pierden a los 8 meses.

**Elaborado por:** Alexandra Segovia. Tecnología en Enfermería. ISTSGA 2021

## Anexo N° 10. Mapa de Localización



Longitud: -78,072474 Latitud: -1,504782

Fuente: GeoSalud 3.7.7. MSP. Shell. 2021. Link: <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>

Tomado por: Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería.

ISTSGA 2021.

## Anexo N° 11. Cuestionario de la Encuesta



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO  
"SAN GABRIEL"  
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA  
Registro Institucional: 07020 CONESUP**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL  
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE  
SALUD "SHELL", PASTAZA, ENERO-ABRIL 2021.**

### **CUESTIONARIO DE ENCUESTA**

**Objetivo:** Determinar los Factores de incumpliendo del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que pertenecen al Centro de Salud Shell.

**Dirigida a:** A las madres de los niños menores de 2 años que pertenecen al Centro de Salud Shell.

#### **Instrucciones:**

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta, por favor pida que se explique en caso de no entender.
- ✓ Seleccione solo una respuesta por cada pregunta.

#### **A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE**

##### **1. ¿En qué edad usted se encuentra?**

14 a 19años (...) 19 a 29 años (...) 30 a 40 años (...)

##### **2. ¿De qué etnia se considera usted?**

Blanco ( ) Mestizo ( ) Afro descendiente

Indígena:

Achuar ( ) Shuar ( ) Andoa ( ) Kichwa ( )

Woorani ( ) Shiwiar ( ) Zapara ( )

##### **3. ¿Cuál es lugar de residencia?**

Urbano ( ) Rural ( )

##### **4. ¿Cuál es su situación laboral?**

Trabaja ( ) No Trabaja ( )

##### **5. ¿Cuál es su nivel de instrucción?**

Ninguna ( ) Básica ( ) Primaria ( ) Bachiller ( ) Superior ( )

##### **6. ¿Cuáles son las causas que no le permitieron cumplir con el esquema de vacunación en su niño/a?**

- Problemas de Salud ( )
- Falta de Tiempo ( )
- Falta de Economía ( )
- Falta de Transporte ( )+
- Situación geográfica de difícil acceso ( )
- Falta de vacunas en el centro de salud ( )
- Otros ( )

## **B. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

**7. ¿Conoce usted sobre el esquema de vacunación que debe recibir su niño/a?**

Si ( ) No ( )

**8. ¿Conoce usted a qué edad debe vacunar a su niño/a?**

Si ( ) No ( )

**9. ¿Conoce usted que enfermedades previenen las vacunas?**

Si ( ) No ( )

**10. ¿Conoce usted que si algunas vacunas no se administran en el tiempo indicado pierde el esquema de vacunación?**

Si ( ) No ( )

**11. ¿Cuál es la razón por la que usted no vacunaría a su niño/a?**

Fiebre, irritabilidad ( )

Llora mucho después de la vacunación ( )

Creencias ( )

Otros ( )

**12. ¿Conoce que consecuencias conlleva el no vacunar a su niño/a?**

Si ( ) No ( )

**13. ¿Ha recibido información sobre la vacunación y cuidados postvacunal cuando acude al Centro de Salud a vacunar a su niño/a?**

Si ( ) No ( )

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera,

## Anexo N° 12. Cuestionario de la Encuesta de Satisfacción



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR  
"SAN GABRIEL"  
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA  
Registro Institucional: 07020 CONESUP**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", PASTAZA, ENERO-ABRIL 2021.**

### **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

**Encuesta de Satisfacción dirigida a:** Madres de los niños menores de 2 años de edad que pertenecen al Centro de Salud Shell.

**Temática:** Importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que pertenecen al Centro de Salud Shell.

#### **Instrucciones:**

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta.
- ✓ Pida que se explique en caso de no entender.
- ✓ Selecciones solo una respuesta por cada pregunta.

**1. ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre la importancia de la vacunación en los niños/as menores de 2 años de edad fue?**

Interesante ( )

Provechosa ( )

No muy Interesante ( )

Una pérdida de tiempo ( )

**2. ¿La capacitación sobre la importancia de la vacunación en los niños/as menores de 2 años de edad recibida, logró incrementar sus conocimientos sobre los cuidados diarios en sus hijos/as?**

Sí ( ) No ( )

**3. ¿Recomendaría a otras madres de la comunidad que reciban capacitaciones sobre la importancia de la vacunación en los niños/as menores de 2 años de edad?**

Sí ( ) No ( )

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

**Elaborado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
ISTSGA 2021.

# Anexo N° 13. Esquema Nacional de Vacunación Ecuador 2019



## ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN-ECUADOR 2019

CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS* RECOMENDADA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN						
						NÚMERO DE DOSIS			REFUERZOS			
						1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4TA DOSIS (1 REFUERZO)	5TA DOSIS (2 REFUERZO)	6TA DOSIS (3 REFUERZO)	
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacidos						
		HB	1	0,5 ml	I.M.	R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido						
		ROTAVIRUS	2	1,5 ml	V.O.	2 m	4 m					
		fpV	2	0,1 ml	I.D.	2 m	4 m					
		bOPV	1	2 gotas	V.O.			6 m				
		Pentavalente (DPT + HB + Hib)*	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m				
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m				
	12 a 23 meses	Influenza Estac. (HH) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1 er. contacto	al mes de la primera dosis					
		Difteria, Tetanos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.				1 año después de la 3ra. dosis de Pentavalente (primer refuerzo DPT)			
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.				1 año después de la 3ra. dosis de antígeno (primer refuerzo OPV)			
		Saramplón, Rubéola, Parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses					
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses						
		Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses						
	24 a 25 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto						
		36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,5 ml	M	1 er contacto					
5 años	DPT <sup>^</sup>		1	0,5 ml	I.M.					Segundo refuerzo DPT		
	bOPV	1	2 gotas	V.O.					Segundo refuerzo OPV			
9 años	HPV	2	0,5 ml	I.M.	1 er contacto	6 meses después de la 1 dosis						
ADOLESCENCIA	15 años	dT <sup>o</sup>	1	0,5 ml	I.M.						Tercer refuerzo con toxoide difterico-tetánico	
ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo.	MEF: Embarazadas Hombres	-	0,5 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto.						
		Personal de Salud, trabajadoras sexuales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH.	-	20 µg /1 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal; Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses.						
		Viajeros	SR	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola y para control de brotes.					
			FA	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida).					
		Embarazadas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad.	Influenza Estacional Triv. Adulto	1	0,5 ml	I.M.	1 er contacto					

- \* De acuerdo al fabricante.
- ^ Niños con reacción anafiláctica al componente DPT de la pentavalente o niños con esquema atrasado de 1 a 4 años y que no acceden a la pentavalente deberá administrarse HB según normativa (0-1-B).
- \* Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Pentavalente y el primer refuerzo con DPT, caso contrario proceder como con el esquema de las MEF.
- \* Verificación del carnet y cumplir el esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el calendario de MEF.
- \* Verificación con carnet para el seguimiento del esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el calendario de MEF.
- \* Ante reacción anafiláctica de componente pertussis de la DPT, utilizar DT pediátrico + HB pediátrica.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Fuente: MSP. 2021. Link: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.DIC\\_.2019.ok\\_.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.DIC_.2019.ok_.pdf)





Anexo N° 16. Carnet de Vacunación MSP Ecuador

## LIBRETA INTEGRAL DE SALUD



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

HCU:

C.C.:

Nombres: .....

Apellidos: .....

Fecha de nacimiento:

Teléfono domicilio: .....

Teléfono celular: .....

Dirección domicilio: .....

Nombre de la madre/padre: .....

Zona: .....

Distrito: .....

Cantón: .....

Provincia: .....

Establecimiento de salud: .....

Unicódigo:

**Seguro de salud:**

Seguro de la Policía:  Otro:

Seguro de las Fuerzas Armadas:

IESS:

Seguro Social Campesino:  Ninguno:

**ES UN DERECHO RECIBIRLA Y SU DEBER CUIDARLA**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



### Esquema de vacunación niños de 12 a 23 meses

Tipo Vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres y apellidos del vacunador	Establecimiento de Salud
			día	mes	año				
SRP	1a.	12 meses							
	2a.	18 meses							
Fiebre amarilla	1	12 meses							
Varicela	1	15 meses							
DPT	4a.	18 meses							
OPV	4a.	18 meses							

**Otras vacunas**


Observaciones: .....

.....

.....

## Esquema de vacunación niños menores de un año

Tipo Vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres y apellidos del vacunador	Establecimiento de Salud
			día	mes	año				
*BCG	1	Dentro de las 24 horas							
Hepatitis B (HB casto)	1	Dentro de las 24 horas							
**Rotavirus	1a	2 meses							
	2a	4 meses							
Pentavalente	1a	2 meses							
	2a	4 meses							
	3a	6 meses							
***IPV	1a	2 meses							
OPV	2a	4 meses							
	3a	6 meses							
	3a	6 meses							
Neumococo conjugada	1a	2 meses							
	2a	4 meses							
	3a	6 meses							

### Otras vacunas

Tipo Vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres y apellidos del vacunador	Establecimiento de Salud
			día	mes	año				
****DT pediátrica	1a	Captación							
	2a	2 meses después de 1a. dosis DT							
	3a	6 meses después de 2a. dosis DT							
****Hepatitis B	1a	Captación							
	2a	2 meses después de 1a. dosis HB pediátrica							
	3a	6 meses después de 2a. dosis HB pediátrica							

\* Podrá vacunarse hasta los 11 meses 29 días

\*\* La segunda dosis podrá administrarse hasta los 8 meses de edad

\*\*\* IPV a todos los niños sin antecedente vacunal y de cualquier edad (1ª dosis); 2ª y 3ª dosis con OPV. - Refuerzo con OPV

\*\*\*\*DT solo ante casos de reacción anafiláctica a la vacuna pentavalente que incluye componente DPT

\*\*\*\*HB pediátrica ( solo ante casos de reacción anafiláctica a la vacuna pentavalente que incluye componente DPT)

**Fuente:** Vacunatorio. Centro de Salud Shell. MSP. 2021.  
**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería.  
 ISTSGA 2021.

## Anexo N° 17. Tríptico de la Importancia de la Vacunación

¿CUÁLES SON LAS VACUNAS QUE DEBE RECIBIR TU HIJO O HIJA?			
Edades de vacunación	Nombre de la vacuna	Enfermedades que previene	Número de dosis
Recién Nacido	BCG HEPATITIS B	Tuberculosis grave infantil Previene la infección de Hepatitis B en el recién nacido	Dosis única
2 meses	ROTAVIRUS POLIO PENTAVALENTE NEUMOCOCCO	Diarreas graves producidas por Rotavirus Poliomielitis Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Hepatitis B y enfermedades graves producidas por <i>Aeromonas influenzae</i> tipo b Enfermedades graves producidas por el neumococo en menores de 5 años	1 <sup>ra</sup> dosis
4 meses	ROTAVIRUS POLIO PENTAVALENTE NEUMOCOCCO	Diarreas graves producidas por Rotavirus Poliomielitis Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Hepatitis B y enfermedades graves producidas por <i>Aeromonas influenzae</i> tipo b Enfermedades graves producidas por el neumococo en menores de 5 años	2 <sup>da</sup> dosis
6 meses	POLIO PENTAVALENTE	Poliomielitis Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Hepatitis B y enfermedades graves producidas por <i>Aeromonas influenzae</i> tipo b	3 <sup>ra</sup> dosis
12 meses	SRP NEUMOCOCCO	Sarampión, Rubéola y Paperas Enfermedades graves producidas por el neumococo en menores de 5 años	Dosis única Reforzo
18 meses	DPT POLIO	Difteria, Tétanos, Tos Ferina Poliomielitis	1 <sup>er</sup> refuerzo
4 años	DPT POLIO	Difteria, Tétanos, Tos Ferina Poliomielitis	2 <sup>do</sup> refuerzo



### ¿QUÉ SÍNTOMAS PUEDE TENER TU HIJO O HIJA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA?

- Llanto
- Irritabilidad
- Dolor en lugar de inyección
- Enrojecimiento en el lugar de inyección.
- Malestar



**NO TE ASUSTES ES NORMAL, MÍ MALO Y VIGÍALO.**

**Si persisten los síntomas regresar al Centro de salud para la atención inmediata.**

### ¿QUÉ CUIDADOS PUEDES HACER DESPUÉS DE LA VACUNA?

- Dar una ducha general en agua tibia.
- Dar lactancia materna.
- Dar de tomar mucho líquido a la niña o al niño porque esto ayuda a reducir la fiebre.
- Aliviar el dolor y la inflamación la aplicación de una compresa fría (pañito limpio y húmedo) en la zona donde se colocó la inyección.
- Si persisten los síntomas regresar al Centro de salud para la atención inmediata.
- Evitar rosar o vestir con ropa ajustada al niño/a.
- No colocar cremas, aceites u otras sustancias en lugar de punción.




**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR  
"SAN GABRIEL"**  
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA  
Registro Institucional: 07020 CONESUP

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", PASTAZA, ENERO-ABRIL 2021

### IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN EN TUS HIJOS O HIJAS



Elaborado por: Alexandra Elizabeth Segovia Vera  
Fecha: marzo 2021  
Parroquia Shell

<p><b>¿QUÉ ES LA VACUNACIÓN?</b></p> <p>La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.</p>  <p><b>¿POR QUÉ EL INICIO TEMPRANO DE LAS VACUNAS?</b></p> <p>En su día a día, los niños pequeños pueden estar expuestos a enfermedades simplemente por estar en diversos lugares y en contacto con distintas personas. Ello representa un riesgo importante.</p> <p><b>¿POR QUÉ VÍA RECIBEN LAS VACUNAS TU HIJO O HIJA?</b></p> <p><b>VÍA ORAL</b></p>  <p><b>VÍA INTRADÉRMICA</b></p>  <p><b>VÍA INTRAMUSCULAR</b></p> 	<p><b>¿DÓNDE VACUNAN A TU HIJO O HIJA MENOR DE 2 AÑOS DE EDAD?</b></p> <p>Si tu hijo tiene menos de 2 años, acude al centro de salud más cercano y cumple con su esquema de vacunación.</p> 	<p><b>¿DE QUÉ ENFERMEDADES PREVIENEN LAS VACUNAS EN TU HIJO O HIJA?</b></p> <p>Las vacunas protegen contra muchas enfermedades, entre ellas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• el cáncer cervicouterino</li> <li>• el cólera</li> <li>• la difteria</li> <li>• la hepatitis B</li> <li>• la gripe</li> <li>• la encefalitis japonesa</li> <li>• el sarampión</li> <li>• la meningitis</li> <li>• las paperas</li> <li>• la tosferina</li> <li>• la neumonía</li> <li>• la poliomielitis</li> <li>• la rabia</li> <li>• las infecciones por rotavirus</li> <li>• la rubéola</li> <li>• el tétanos</li> <li>• la fiebre tifoidea</li> <li>• la varicela</li> <li>• la fiebre amarilla</li> </ul>  <p><b>¡VACUNA A TU HIJO O HIJA Y PREVIENE ENFERMEDADES!</b></p>
--	--	--

Elaborado por: Alexandra Segovia. Estudiante de Tecnología en Enfermería. ISTSGA 2021.

## 9. ANEXOS FOTOGRÁFICOS

### Fotografía N° 1. Centro de Salud Shell



**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG.CS Shell. 2021.

### Fotografía N° 2. Firma autorización Administradora Técnica del SC Shell



**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. CS Shell. 2021.

### Fotografía N° 3. Firma autorización Licenciado de ENI CS Shell



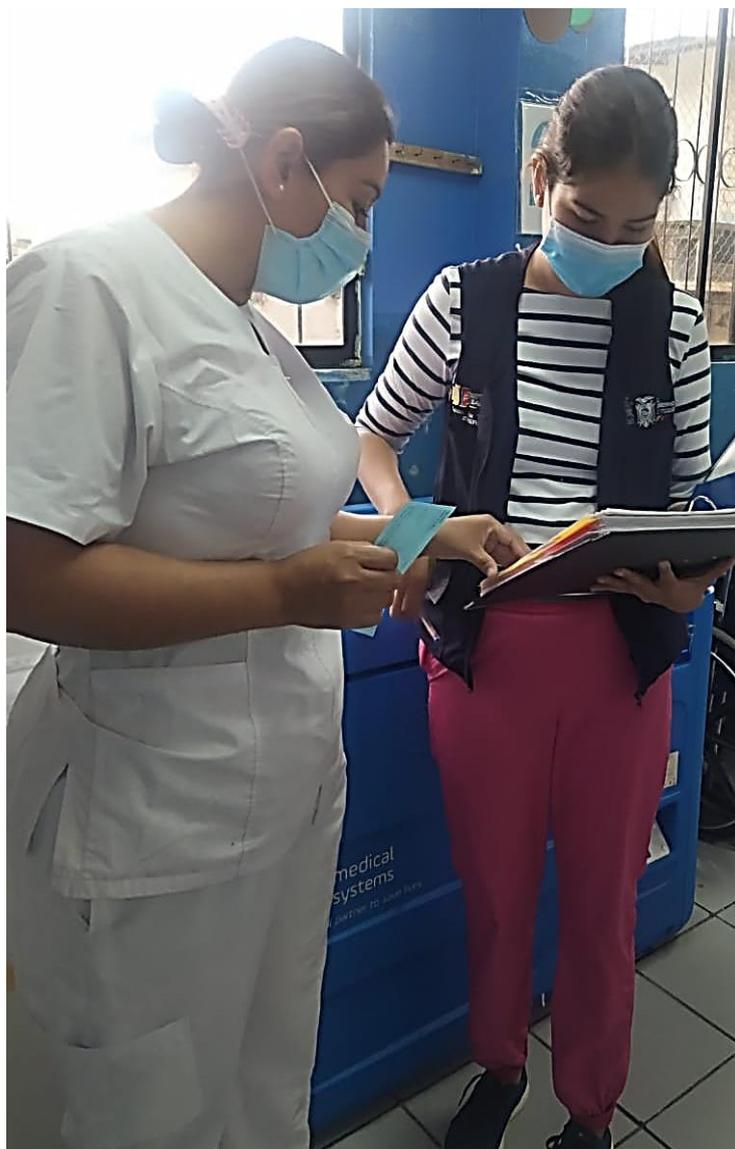
Tomado por: Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. CS Shell. 2021.

### Fotografía N° 4. Revisión del Estado Vacunal de los niños menores de 2 años



Tomado por: Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. CS Shell. 2021.

**Fotografía N° 5. Entrega de nómina de los menores de 2 años de edad**



**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. CS Shell. 2021.

**Fotografía N° 6. Reunión personal TAPS entrega mapa de ubicación**



**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. CS Shell. 2021.

**Fotografía N° 7. conformación del equipo visitas domiciliarias**



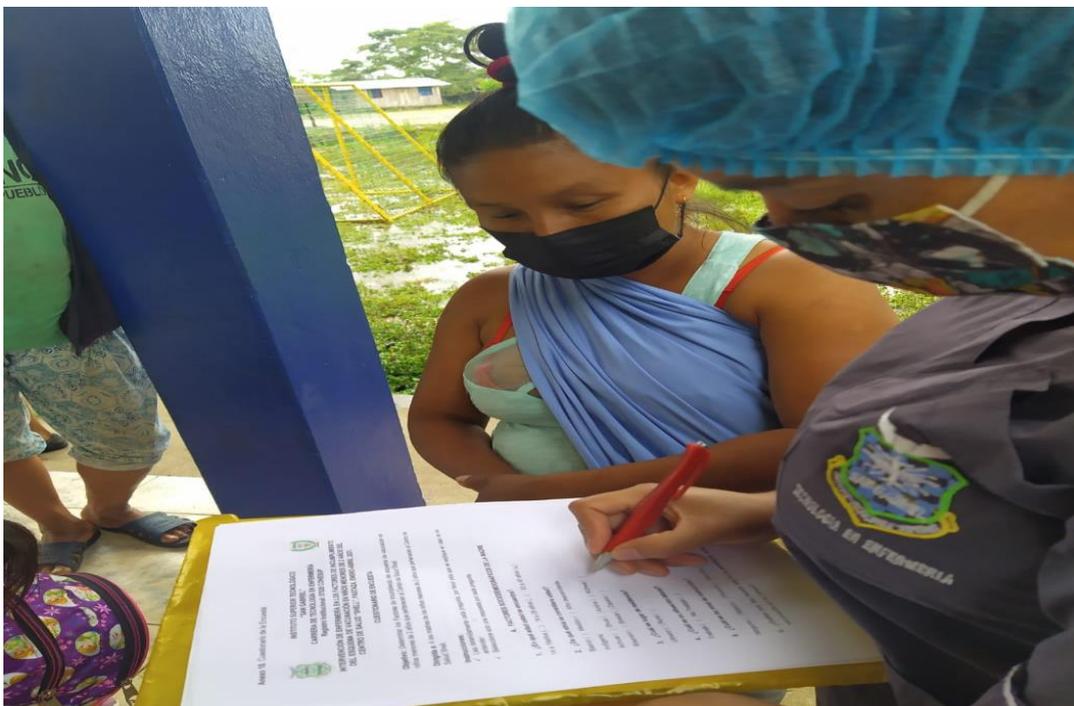
**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. CS Shell. 2021.

**Fotografía N° 8. Equipo de salud brigada extramural**



**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. CS Shell. 2021.

**Fotografía N° 9. Aplicación de la Encuesta**



**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Visita Domiciliaria en Shell. 2021.

### Fotografía N° 10. Verificación de carnet de vacunación



**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Ver, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Visita Domiciliaria en Shell. 2021.

### Fotografía N° 11 Entrega de material didáctico (tríptico)



**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera. Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG Visita Domiciliaria en Shell. 2021.

**Fotografía N° 12. Educación a las madres de los niños menores de 2 años.**



**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Visita Domiciliaria en Shell. 2021.

**Fotografía N° 13. Consentimiento informado**



**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Visita Domiciliaria en Shell. 2021.

### Fotografía N° 14. Consentimiento informado



Tomado por: Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG Visita Domiciliaria en Shell. 2021

### Fotografía N° 15. Inmunización los niños menores de 2021



Tomado por: Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG Visita Domiciliaria en Shell. 20221

**Fotografía N° 16. Inmunización los niños menores de 2021.**



ISTSG Visita Domiciliaria en Shell. 20221

**Fotografía N° 17. Inmunización los niños menores de 2021**



**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG Visita Domiciliaria en Shell. 2021.

**Fotografía N° 18. Registro aplicación de vacuna carnet de vacunación**



**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Visita Domiciliaria en Shell. 2021.

**Fotografía N° 19. Encuesta de satisfacción**



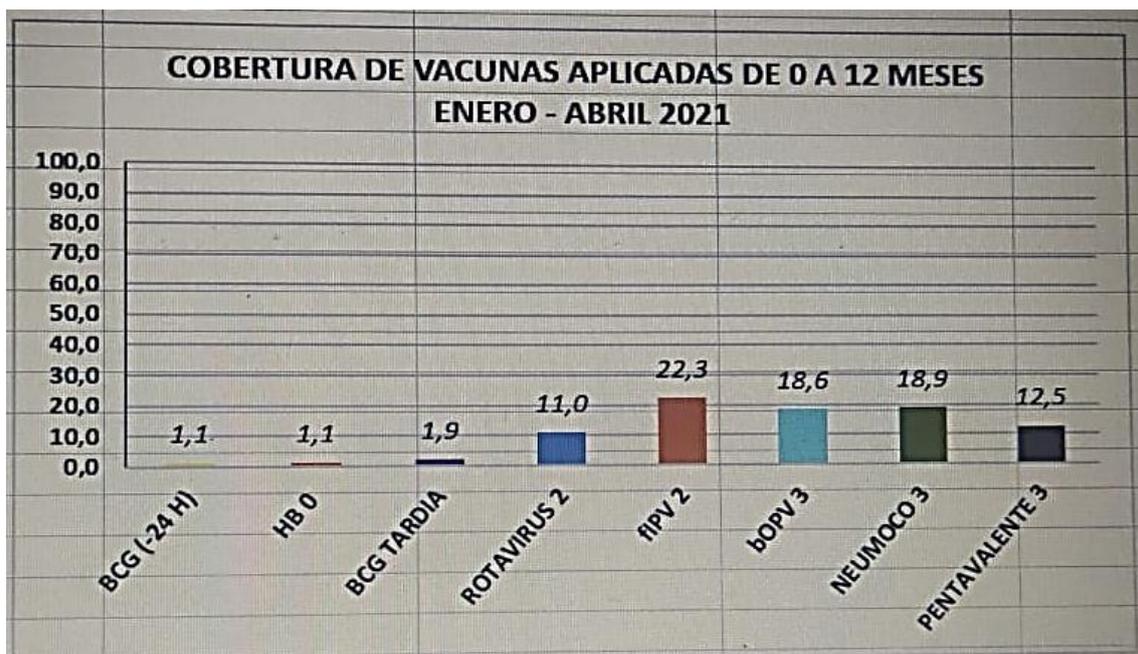
**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Visita Domiciliaria en Shell. 2021.

**Fotografía N° 20. Dispositivos médicos para vacunación**



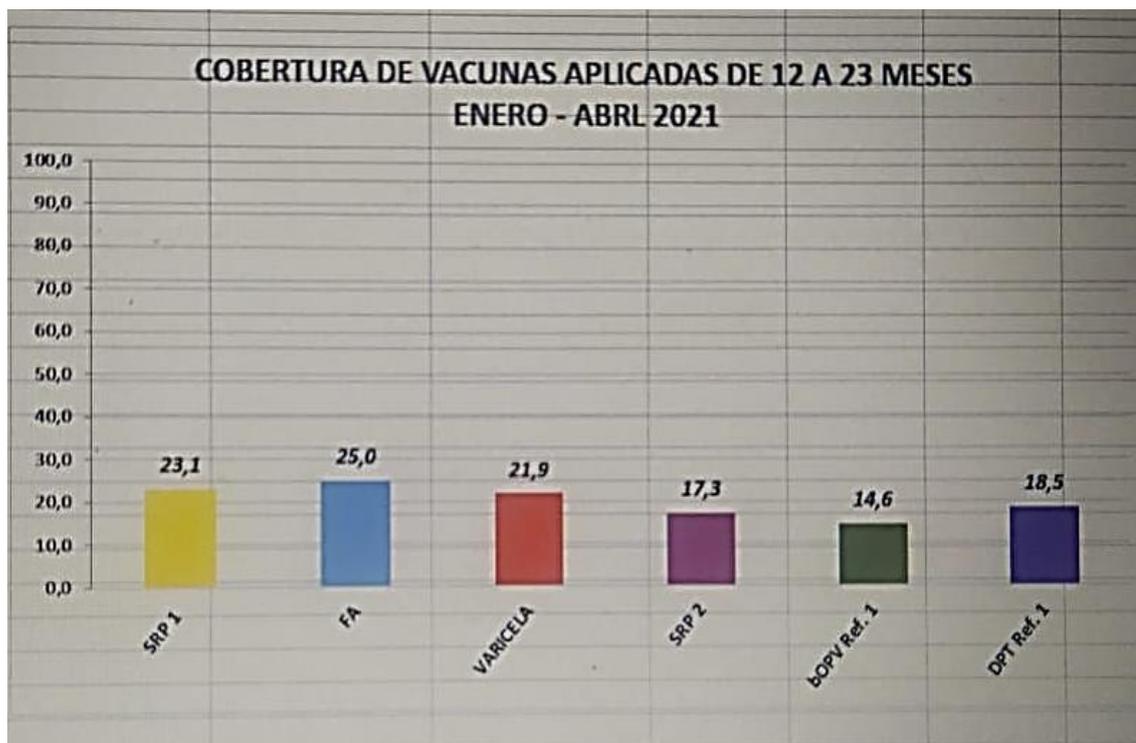
**Tomado por:** Alexandra Elizabeth Segovia Vera, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Visita Domiciliaria en Shell. 2021

**Fotografía N° 21. Sala situacional CS Shell 2021 de 0 a 12 meses**



**Tomado por:** Alexandra Segovia Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG.

Fotografía N° 22. Sala situacional CS Shell 2021 de 12 a 13 meses



Tomado por: Alexandra Segovia Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG.

## **GLOSARIO**

**Biológicos.** Término genérico con el que también se nombran a las vacunas, sueros hiperinmunes y antitoxinas heterólogas.

**Cobertura.** Número de actividades realizadas en relación a la población objeto durante un tiempo dado, en una zona geográfica señalada y expresada en porcentaje.

**Campaña de vacunación.** Táctica intensiva, para vacunación masiva acelerada a distintos grupos de edad en un tiempo corto.

**Educación a la comunidad.** Proceso mediante el cual individuos o grupos de personas aprenden a fomentar, proteger o restablecer la salud, cuyo objetivo es alcanzar e involucrar un sentido de responsabilidad hacia la salud, como individuos y como miembros de familias y comunidades, a través de la utilización de metodologías interactivas o participativas.

**Erradicación.** Desaparición de una enfermedad en una región, país o el mundo por extinción del agente causal.

**Difteria.** Es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheria*, que infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores, y produce una toxina que afecta a otros órganos.

**Inmunidad.** Capacidad del cuerpo para tolerar material que es propio de él y eliminar el material que le es extraño.

**Neumococo.** La enfermedad neumocócica es una severa infección bacteriana causada por el *Streptococo pneumoniae*, también conocido como neumococo.

**Hepatitis B.** La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B.

**inmunización.** Procedimiento para desarrollar protección o inmunidad contra determinada enfermedad con las vacunas (activa) o administración de anticuerpos (pasiva), para prevenir esa enfermedad, precisamente provocando factores

inmunitarios.

**Tuberculosis.** Tuberculosis o TB es causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Estas bacterias por lo general atacan a los pulmones, pero también pueden atacar otras partes del cuerpo.

**Tos ferina.** Es una infección de las vías respiratorias sumamente contagiosa. En muchas personas se caracteriza por una **tos** seca intensa seguida de sonidos agudos.

**Pandemia.** Epidemia de difusión mundial.

**Patógeno.** Son agentes infecciosos que pueden provocar enfermedades a su huésped.

**Pentavalente.** Vacuna que sirve para combatir a la difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B y *haemophilus influenzae*. Las dosis se colocan a los dos, cuatro y seis meses de vida.

**Parotiditis.** La parotiditis es una enfermedad viral sistémica aguda contagiosa que suele causar una hipertrofia dolorosa de las glándulas salivales, con mayor frecuencia, las parótidas. Las complicaciones de la infección incluyen orquitis, meningoencefalitis y pancreatitis.

**Grupo prioritario.** Son aquellos que históricamente, por su condición social, económica, cultural y política, edad, origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de vida, al buen vivir.

**Sarampión.** Es una enfermedad altamente contagiosa causada por un virus que se reproduce en la nariz y en la garganta

**susceptible.** Persona o animal sin resistencia o inmunidad contra un agente causal determinado que lo proteja contra la enfermedad, si llega a estar en contacto con éste.

**Rotavirus.** Es un género de virus ARN bicatenario de la familia Reoviridae que es

la causa más común de diarrea grave en niños de hasta 5 año.

**Vacuna.** Las vacunas son aquellas preparaciones (producidas con toxoides, bacterias, virus atenuados, muertos o realizadas por ingeniería genética y otras tecnologías) que se administran a las personas para generar inmunidad.