

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico Superior en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

“PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIRIGIDO A
LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LA
PARROQUIA SAN ANDRÉS, CANTÓN PÍLLARO, PROVINCIA
TUNGURAHUA. MARZO – MAYO 2022”

Autor: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Tutora: Lcda. Cintya Mishel Choto Chinlli

Riobamba - Ecuador

ENERO 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante Viviana Elizabeth Quinde Caiza con el número único de identificación 1804907754 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIRIGIDO A LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LA PARROQUIA SAN ANDRÉS, CANTÓN PÍLLARO, PROVINCIA TUNGURAHUA. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2022”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lcda. Cintya Mishel Choto Chinlli

Profesora del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIRIGIDO A LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LA PARROQUIA SAN ANDRÉS, CANTÓN PÍLLARO, PROVINCIA TUNGURAHUA. NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2022” presentado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza y dirigido por: Lcda. Cintya Mishel Choto Chinlli. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcda. Cecilia Ilbay

Presidente del tribunal

Lcda. Adriana Taipe

Miembro 1

Lcda. Doménica Cujano

Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Quinde Caiza Viviana Elizabeth (autora), Choto Chinlli Cintya Mishel (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

Viviana Elizabeth Quinde Caiza

NUI. 1804907754

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicado a mis padres, quienes me han apoyado en todo momento y en cada meta que me he propuesta en la vida. A mis docentes que me han guiado con mucho énfasis para ser una profesional exitosa. Y finalmente a mis compañeros que han sido un soporte para poder seguir adelante y quienes vieron con mucho esfuerzo lograr mi objetivo.

Viviana

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por la vida, la salud y sabiduría empleada para poder lograr mi meta tan ansiada, poniendo en mi camino a personas que me motivaron a seguir con mis estudios pese a las adversidades que día tras día se presentaban, premiándome también con docentes a quienes considero unos profesionales con un alto grado de conocimiento. A las personas de la parroquia San Andrés por su apoyo incondicional y por haberme dado la oportunidad de realizar mi investigación el cual me permitió ampliar mi nivel de conocimiento.

Viviana

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
MARCO REFERENCIAL.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 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 CICLO DE VIDA DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 MESES A 2 AÑOS DE EDAD.....	8
2.1.1 De 0 a 3 meses.....	8
2.1.2 De 4 a 6 meses.....	8
2.1.3 De 7 a 12 meses.....	9
2.1.4 El desarrollo del niño de 1 a 2 años.....	9
2.2 LA INMUNIZACIÓN / VACUNAS.....	10
2.2.1 Enfermedades que previene la vacuna.....	10
2.2.2 Técnicas de administración de la vacuna.....	13
2.2.3 Beneficios de las vacunas.....	13
2.2.4 Vacunación segura.....	14
2.3 ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES.....	14
2.3.1 Objetivos.....	14
2.3.2 Misión.....	14
2.3.3 Visión.....	15
Características.....	15
• Niño/as menores de 1 año.....	16
• Niño/as de 12 a 23 meses.....	16
• Niño/as de 5, 9 y 15 años.....	16
• Mujeres embarazadas.....	16

• Mujeres en edad fértil.....	16
• Adultos mayores de 65 años.....	16
• Personal de salud.....	16
• Grupos de riesgo.....	16
2.3.4 Estrategias básicas de inmunización	16
2.2.5 Esquema nacional de inmunizaciones	17
2.4.1 Inactivas.....	17
2.4.2 Vivas atenuadas	17
2.4.3 Toxoides	17
2.4.4 Sub unitarias.....	18
2.4.5 Liquidas	18
2.4.6 Liofilizadas	18
2.5 TIPOS DE VACUNAS.....	18
2.5.1 Vacuna bacilo Calmette-Guerin (BCG)	18
2.5.2 Vacuna contra la Hepatitis B.....	21
2.5.3 Vacuna contra el rotavirus (monovalente).....	23
2.5.4 Vacunas contra el polio virus FLPV -BOPV.....	24
2.5.5 Vacuna Bivalente OPV.....	26
2.5.6 Vacuna Pentavalente (DPT+HB+Hib)	27
2.5.7 Influenza Tipo B.....	28
2.5.8 Tétano.	29
2.5.9 Vacunas contra la difteria, tos ferina y tétanos	31
2.6. VACUNA CONJUGADA CONTRA EL NEUMOCOCO.....	32
2.6.1 Vacunas contra el sarampión, rubéola y parotiditis.....	34
2.6.2 Rubéola	35
2.6.3 Parotiditis o paperas	35
2.6.4 Vacuna contra la fiebre amarilla.....	37
2.6.5 Vacuna contra la varicela el virus varicela zóster (vzv).....	39
2.6.6 Vacuna contra la influenza.....	41
2.10 FACTORES DETERMINANTES AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	43
2.10.2 Creencias y cultura	43

2.10.3 Complicaciones que se pueden presentar al incumplir con el esquema de vacunación.	44
2.11 ROL DE ENFERMERÍA	44
2.11.1 Definición Plan Educativo	45
2.11.2 Diseño de material educativo	45
2.11.3 Tipo de material se emplea para:	46
2.11.4 Folletos	46
2.11.5 Uso de la guía	47
MARCO METODOLÓGICO	48
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	48
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	48
3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	49
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS	49
3.7 PLAN DE ANALISIS DE DATOS OBTENIDOS.....	49
CAPÍTULO IV.....	51
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	51
CAPÍTULO V.....	62
PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERIA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	62
5.1 GUIA EDUCATIVA.....	62
5.2 PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA.....	83
Objetivo General	83
Desarrollo de la actividad.....	83
Descripción del plan educativo	83
5.3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA	89
5.4 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	90
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS.....	98
Anexo #1. Abreviaturas.....	98
Anexo #2. Entrevista a jefa de enfermería	99

Anexo #3. Asentimiento Informado	101
Anexo #4. Encuesta General	104
Anexo #5. Encuesta de satisfacción	108
Anexo #6. Papelote ¿Qué es inmunización y tipos de inmunización?	109
Anexo #7. Papelote. Tema procedimiento de vacunación.....	109
Anexo #8. Collage descripción de enfermedades.	110
Anexo #9 Collage	110
Anexo #10 Cartel efectos secundarios posterior a la inmunización.....	111
Anexo #11 Collage técnicas y vías de administración.....	111
Anexo #12 Papelote importancia de la inmunización temprana.	112
Anexo #13 Evidencias fotográficas	113
Anexo #7. Afiche sobre las vacunas.	121
Anexo #8. Hoja para Registrar los datos de los padres de familia	122
Anexo #9. Glosario	123

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 ¿Cuál es el género de tu hijo (a)?	51
Tabla 2. ¿Qué edad tiene el niño (a)?	52
Tabla 3 ¿A qué grupo étnico considera usted que pertenece su hijo/a?	53
Tabla 4 ¿Cuál es su nivel de instrucción académica del padre de familia?	54
Tabla 5 ¿Situación laboral del tutor/ jefe de familia?	54
Tabla 6 ¿Cuáles son las causas que le impidieron cumplir con el esquema de vacunación?.....	55
Tabla 7 ¿Considera q las vacunas previenen enfermedades en los niños/a?	56
Tabla 8 ¿Sabe usted cual es el esquema de vacunación que debe recibir su hijo?56	
Tabla 9 ¿Sabe usted cuales de estos son los beneficios de la vacunación?	57
Tabla 10 ¿Ha existido retraso en la aplicación de la vacuna?	57
Tabla 11 ¿Sabe usted cuándo no debe vacunar al niño?.....	58
Tabla 12 ¿Recibió alguna vez información sobre las vacunas?	58
Tabla 13¿ La información recibida fue por parte de?	59
Tabla 14 ¿Para qué le sirve la información sobre mensaje de vacunación?	60
Tabla 15 ¿Cuál de los siguientes enunciados cree usted correcto?	61
Tabla 16. Actividades ejecutadas del plan educativo: Semana 1	84
Tabla 17. Actividades ejecutadas del plan educativo: Jornadas educativas semana 2.....	86
Tabla 18. Actividades ejecutadas del plan educativo: Jornadas educativas semana 3.....	87
Tabla 19 ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacuna fue ?	90
Tabla 20 ¿La capacitación sobre la importancia de las vacunas aclaro las dudas y falta de conocimiento que conlleva?	91
Tabla 21 ¿Recomendaría a los demás padres de familia usar las mismas técnicas de educación con las que se trabajó?	91

ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS

Fotografía 1: Entrevista directora del Centro de salud	113
Fotografía 2: Socializar con los padres de familia también se identificó el nivel del conocimiento sobre las vacunas de forma aleatoria.....	113
Fotografía 3: Se aplicó la encuesta a los padres de familia.	114
Fotografía 4: Entrega de la guía.	114
Fotografía 5: Capacitación sobre los tipos de inmunización a los padres de familia.	115
Fotografía 6: Se Educó a los padres de familia sobre el procedimiento de vacunación.....	115
Fotografía 7: Se describe a los padres de familia sobre las enfermedades que son causadas por falta de cumplimiento del esquema vacunal.....	116
Fotografía 8: Capacitación acerca de los conocimientos de prevención de las diferentes enfermedades.....	116
Fotografía 9: Identificar efectos secundarios después de la vacunación.....	117
Fotografía 10: Materiales para la administración de vacunas.	117
Fotografía 11: Charla educativa sobre la técnicas de administración de las vacunas.	118
Fotografía 12: Capacitación a los padres de familia para impulsar la importancia de completar el esquema.....	118
Fotografía 13: Explicar a los padres de familia sobre el rol de la enfermera.	119
Fotografía 14: Entrega de la encuesta de satisfacción.....	119
Fotografía 15: Clausura y entrega de un certificado.....	120

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial, la inmunización activa evita anualmente un aproximado de tres millones de muertes por sarampión, tos ferina, tétanos y difteria; sin embargo, se estima también que 21,8 millones de lactantes aún no han recibido ni el esquema básico de vacunas. El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores que se asocian al incumplimiento del esquema de vacunación, en niños/as menores de 2 años del Centro de Salud San Andrés, para así concientizar a los padres sobre la importancia de cumplir con esta medida. Se realizó una investigación de campo y aplicada, con una muestra de 30 niños/as, donde se estudió el estado vacunal de los niños menores de 3 años para realizar el seguimiento del estudio y el nivel de conocimiento de los padres para así, identificar el motivo por el cual los padres, no cumplen el esquema de vacunación de sus hijos/as. Se utilizaron las técnicas de revisión del estado vacunal de los niños a través de los carnets, facilitados por el centro de salud y se aplicó una encuesta a los padres para la obtención de datos de interés. Los resultados obtenidos demostraron que la mayoría son padres sin fuente de trabajo, de etnia mestiza, de zona rural de difícil acceso, con nivel de instrucción primaria y según sus respuestas por problemas de conocimiento y falta de recursos no asisten a la vacunación de sus hijos. Se concluye que el nivel de conocimiento de los padres tiene relación con el incumplimiento del esquema de vacunación, por lo tanto, es necesario reforzar a los padres de familia sobre la importancia de las vacunas, mediante las acciones de enfermería ejecutadas. Se recomienda enfocarse y dar prioridad al grupo de padres de familia sin trabajo y de etnia 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

According to the World Health Organization (WHO) worldwide, active immunization annually prevents approximately three million deaths from measles, whooping cough, tetanus and diphtheria; however, it is also estimated that 21.8 million infants have not yet received even the basic vaccination schedule. The objective of the present investigation was to determine the factors that are associated with non-compliance with the vaccination scheme in children under 3 years of age at the San Andrés Parish Health Center, Pillaro canton, to make caregivers aware of the importance of complying with this measure. A field and applied research were carried out, with a sample of 30 children, where the vaccination status of children under 2 years of age was studied to identify the reason why parents do not comply with the vaccination schedule. The techniques for reviewing the immunization status of the children were used through a home visit and a survey was applied to the parents to obtain data of interest. The results obtained showed that the majority are parents without a source of work, of mixed ethnicity, from rural areas with difficult access, with a primary level of education and, according to their responses, due to knowledge problems and lack of resources, they do not attend their children's vaccinations. It is concluded that the level of knowledge of the parents is related to non-compliance with the vaccination scheme, therefore, it is necessary to reinforce the parents about the importance of vaccinations through the nursing actions carried out. It is recommended to focus and give priority to the group of parents without work and of indigenous ethnicity who do not comply with the vaccination scheme, since they are one of the most incident groups in this situation.

KEY WORDS: VACCINATION, HEALTH, CHILDREN, NURSING, INTERVENTION

INTRODUCCIÓN

Los niños son la población más vulnerable, porque son susceptibles a la morbilidad y mortalidad infantil, con el cumplimiento de un adecuado esquema de vacunación, es un sistema de inmunización activo que permite crear anticuerpos contra el agente infeccioso, para disminuir riesgos de diversas enfermedades en los niños menores de 2 años de edad. La inmunización tiene como finalidad lograr una mejor calidad de vida mediante el cumplimiento del esquema de vacunas, con el fin de inmunizar a la mayoría de la población infantil.

Mediante la iniciativa de inmunización practicada en todo el mundo, los niños pueden caminar, jugar, bailar y aprender. Los niños vacunados obtienen mejores resultados en la escuela, lo cual genera beneficios económicos que repercuten en sus comunidades. Las vacunas se consideran hoy día como uno de los medios más rentables para promover el bienestar a nivel mundial. Funcionan como un escudo protector, pues mantienen a las familias y a las comunidades a salvo de las enfermedades.

En la provincia de Tungurahua se puede visualizar que en la zona urbana existe normal cumplimiento del esquema de vacunación, mientras en las zonas altas o rurales no acuden con normalidad al cumplimiento de la vacunación, el cual hay un elevado riesgo de rebrotes de enfermedades y provocar futuras epidemias.

El MSP realiza campañas contra el sarampión, poliomielitis y difteria, continúa llegando a la población tungurahense como medida de fortalecimiento de las acciones de inmunización para la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil en la provincia, con diferentes brigadas médicas recorrieron las comunidades de Tungurahua con el objetivo de completar los esquemas de vacunación de menores de edad, donde casi el 50% de los niños menores de 2 años, no tienen el esquema de vacunación completo, para ello se promocionará a los padres de familia de los niños acerca de la importancia de poder cumplir con el proceso de inmunización a tiempo y las consecuencias que se presenta al no aplicar las vacunas.

Mediante esta investigación se aporta significativamente a la evaluación del desarrollo de la parroquia San Andrés ya que, mediante estadísticas, se puede identificar las falencias y puntos clave que necesita esta población, para que de esa manera se pueda proponer un plan educativo, en búsqueda de conciencia social para aumentar los niveles de protección inmunológica de los niños, haciendo que todos adquieran las vacunas, evitando el padecimiento de enfermedades o la muerte del niño.

Esta investigación ha sido estructurada por capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I.- Marco Referencial: contiene el planteamiento del problema, justificación, los objetivos generales y específicos; se identifica la problemática del estudio y las metas a alcanzar para contribuir a la solución de la misma.

Capítulo II.- Marco Teórico: Incluye la fundamentación teórica del trabajo realizado con la descripción de los elementos señalados en los objetivos planteados, para lo cual se utilizaron fuentes bibliográficas confiables y con criterio científico que apoyan a la realización de la investigación.

Capítulo III.- Marco Metodológico: describe el tipo de investigación, método, enfoque, población y muestra del estudio, además de las técnicas e instrumentos de producción con los que se desarrolla la investigación para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Capítulo IV.- Análisis e interpretación de datos empíricos: se muestran los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicadas con su respectiva interpretación y análisis, los cuales son representados a través de tablas para una mejor comprensión de los datos por parte del lector.

Capítulo V.- Plan educativo y análisis y discusión de resultados: se describen las actividades desarrolladas en la educación a los padres de familia sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en la salud de sus hijos. Además, se reflejan los resultados obtenidos de las capacitaciones realizadas con los padres de familia.

Finalmente, se detallan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vacunación oportuna durante la infancia es fundamental porque ayuda a brindar inmunidad antes de que los niños estén expuestos a casos no solo puede causar la muerte, sino que también dejar secuelas importantes a lo largo de su vida (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial, la inmunización activa evita anualmente un aproximado de tres millones de muertes por sarampión, tos ferina, tétanos y difteria; sin embargo, se estima también que 21,8 millones de lactantes aún no han recibido ni el esquema básico de vacunas, dentro de ésta problemática la OMS destacó que para el 2019 sólo 130 países habían alcanzado el 90% de cobertura con tres dosis de neumococo, 191 países alcanzaron el 70% con tres dosis de vacuna contra pentavalente, así mismo informaron que las coberturas mundiales en relación a las vacunas fueron: fipv con tres dosis 84%, y con la primera dosis dentro de los primeros meses de vida 39%, pentavalente 85% con una dosis de esta vacuna antes de cumplir los 2 años; vacuna antineumocócica 42%, antipoliomielítica el 85% de los lactantes de todo el mundo con tres dosis, rotavirus 25% de cobertura, rubeola 47%, tétanos el 84% de recién nacidos protegidos mediante inmunización (2).

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP) emprendió en octubre de 2021 una serie de estrategias para mejorar la cobertura del denominado esquema regular de vacunación infantil. Se inició con un esquema acortado, el cual redujo el intervalo entre algunas vacunas para los niños que no las recibieron por desabastecimiento, la pandemia y otras razones. El resto del grupo infantil recibió la aplicación que le correspondía de acuerdo a la edad, el reciente análisis de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) demostró una baja cobertura de vacunación en el grupo poblacional menor de 3 años. La meta fue llegar a más de 160.000 vacunados, es decir, casi el 91.7%. Sin embargo, de enero a noviembre de 2021 se registró para BCG (tuberculosis) 73.52 %, Hepatitis B el 59.85%, Rotavirus el 60.29%, Neumococo 3 el 61.97% y la cobertura de Pentavalente 3 alcanzó un 66.41% (3).

En el Cantón Píllaro, evidenciándose en este informe que las coberturas se incrementan en los años 2017 (64.5%) y 2018 (70.8%), disminuyendo en el 2019 hasta 61.0%, cobertura mucho menor que lo alcanzada en el 2020, incrementándose nuevamente para el 2021 llegando a obtener 65.2%, sin embargo en el 2022 vuelve a descender hasta 62.7%, recuperando una cobertura similar del 2018 en el 2021 con 65.4%. Estadísticas que nos demuestran que no contamos con una adecuada planificación de las campañas de vacunación, por lo que no son sostenibles los avances en el tiempo, además influyen los factores culturales, la falta de información y conocimiento sobre la importancia de las vacunas, esto impiden que los padres cumplan con el esquema de vacunación, para disminuir el riesgo de enfermedades del infante (4).

Según datos estadísticos del centro de salud de la parroquia San Andrés la población estimada a nivel distrital es de 9.72% de niños que incumplen con su esquema vacunal. El Centro de salud cuenta con 1 EAIS, cada equipo según el MAIS cubre a nivel urbano 3.000 habitantes, lo cual quiere decir que el personal de salud está incompleto para cubrir la parroquia

Mediante una entrevista realizada a la Lic. Mayra Olivares enfermera encargada de vacunación del centro de salud de la parroquia San Andrés, cantón Píllaro, reporta que en este año 2021 de enero a agosto el total de coberturas en niños menores de un año en BCG es el 1,3%, HB pediátrica 1,2%. justificando estas dos primeras vacunas que se aplicaron en RN las primeras 24 horas en el Hospital General, siendo estos datos muy bajos, por falta de vacunas ante la pandemia del COVID-19, ; vacuna Fraccionada de IPV (fIPV) 2^{da} dosis el 17 % y Bivalente de OPV (bOPV) 3^{ra} dosis el 14,4 %; Rotavirus el 11 %, Neumococo 3^{ra} dosis 15,2 % y Pentavalente 3^{ra} dosis 9,5 %; con relación a las coberturas de los niños de 12 a 23 meses de edad: (SRP) 1^{ra} dosis es de 17,3 %, Fiebre Amarilla (FA) con el 17.7 % , Varicela el 16,2 %, SRP 2^{da} 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 %.

Por lo tanto, el personal del centro de salud ha implementado el plan de inmunización tardía para recuperación de coberturas, el mismo que no ha tenido

efecto ni acogida hasta la fecha, dejando en evidencia la despreocupación de los padres, frente al cumplimiento del esquema de inmunización en los niños, así como también la falta de recursos del estado para hacer frente a enfermedades importantes. Se sabe que existe en la población de estudio 80 niños menores de tres años de los cuales son 30 niños siendo 37,5 % y 50 niñas que corresponde al 62,5%, la población estudiada se conformará de 30 niños que incumplen con el esquema de vacunas como son las vacunas neumococo, pentavalente y la fIPV. Esto se debe a que por el momento existe la actual pandemia del COVID 19 por el cual no han dotado de las vacunas mencionadas, las cuales son de mucha importancia y factibilidad en esta etapa de vida. Generalmente el incumplimiento del esquema vacunal del niño constituye un riesgo para contraer diversas patologías y desencadena brotes de enfermedades, también se puede mencionar que es importante conocer los beneficios, efectos secundarios y el esquema de las vacunas definidas en el esquema nacional aprobado por el MSP del Ecuador, considerando que, en el caso de las vacunas, los beneficios siempre superan a los riesgos sobre todo durante la primera etapa de vida del niño (ver Anexo 2.pags. 99 - 100).

1.2 JUSTIFICACIÓN

La vacunación oportuna durante la infancia es fundamental porque ayuda a brindar inmunidad a los niños/as antes de que estén expuestos a enfermedades mortales, por tal motivo esta investigación está encaminada a conocer las causas y factores que se asocian en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años del centro de salud San Andrés.

Es importante esta investigación por que se enfoca en un plan educativo sobre la promoción del cumplimiento del esquema de vacunación dirigido a los padres de niños menores de 2 años del centro de salud San Andrés. Donde se va a contribuir a elevar el nivel de conocimiento e importancia de inmunizar a los niños menores de 2 años para la prevención de enfermedades bacterianas, virales y eruptivas tales como: tuberculosis, poliomielitis, difteria, tosferina, tétano, hepatitis B, influenza, sarampión, rubeola, parotiditis etc, y así evitar que los niños lleguen a un desenlace fatal en la cual puede causarles hasta la muerte.

Esta investigación es factible ya que cuenta con la colaboración de los padres de familia quienes, viendo la necesidad de comprender y entender el porqué de la vacunación, mostraron interés en colaborar con el proceso, así como también están predispuestos para recibir información de relevancia con respecto al proceso de vacunación, además se cuenta con el apoyo de todas las autoridades de la parroquia San Andrés, para poder incentivar a la vacunación completa evitando problemas de salud en lo posterior en el niño.

Participarán dentro del proceso investigativo 30 padres de familia, representantes de cada uno de los niños de la parroquia San Andrés, siendo estos los beneficiarios directos, quienes, con ayuda de la aplicación del plan de enfermería, comprenderán la importancia del proceso de vacunación, y las enfermedades que se puede prevenir, todo esto con la ayuda de material didáctico de fácil comprensión y asimilación para los participantes.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Desarrollar un plan educativo de enfermería en la promoción del cumplimiento del esquema de vacunación dirigido a los padres de niños menores de 2 años de la parroquia San Andrés, cantón Píllaro, provincia Tungurahua para que ayude a mejorar su conocimiento y los beneficios que tiene el cumplir con el esquema de vacunación.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento que intervienen en el incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 2 años de la parroquia San Andrés, cantón Píllaro.
- Elaborar una guía educativa para los padres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 2 años.
- Ejecutar acciones de enfermería en la promoción del cumplimiento del esquema de vacunación en los niños estudiados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CICLO DE VIDA DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 MESES A 2 AÑOS DE EDAD

Cada niño es una persona única con temperamento, estilo de aprendizaje, familia de origen y un modelo de crecimiento. Sin embargo, existen cadenas universales y predicciones en el desarrollo ocurridas en los primeros 9 años de vida. Aunque los niños crecen, necesitan diferentes tipos de estimulación e interacciones para el desarrollo de nuevas habilidades. Cada edad es muy importante responder a las necesidades básicas de salud y nutrición (5).

2.1.1 De 0 a 3 meses

- Comienza a sonreír.
- Logran seguir objetos con su mirada, abren sus manos y pies.
- Levantan y gira la cabeza.
- Lloran, pero están más tranquilos cuando los abrazan.

Importancia:

- Prevenir daños físicos.
- Nutrición adecuada.
- Atención médica adecuada (inmunización, irrigación, higiene bucal).
- Estimulación verbal adecuada.
- Estimulación motora.

2.1.2 De 4 a 6 meses

- Lo que los niños hacen:
- Generalmente se ríen.
- Repiten la acción con resultados interesantes.
- Escuchan atentamente, y responden cuando dicen algo.
- Reconocen sus manos y pies.
- Colocan objetos en la boca.

Que necesitan:

- Proteger contra el daño físico.
- Nutrición adecuada.
- Atención médica adecuada (vacunas, irrigación, higiene bucal).
- Estimulación verbal adecuada.

2.1.3 De 7 a 12 meses

Lo que los niños hacen:

- Recuerdan eventos simples.
- Se identifican a sí mismos, así como las partes del cuerpo, voces familiares.
- Entienden su propio nombre y otras palabras comunes.
- Dicen sus primeras palabras significativas.
- Exploran, arrojan, sacuden objetos.
- Encuentran objetos escondidos, ponen objetos en contenedores.
- Se sientan solos.
- Gatean, se ponen de pie, caminan.
- Pueden parecer tímidos o molestos con extraños.

Lo que necesitan:

- Todo lo anterior. Protección contra daños físicos.
- Nutrición adecuada.
- Cuidado de salud adecuado (vacunación, terapia de rehidratación oral, higiene).
- Estimulación apropiada del lenguaje.
- Cuidado sensible y atento (5).

2.1.4 El desarrollo del niño de 1 a 2 años

A partir del primer año de vida el niño gana independencia, ya es capaz de comunicar mejor lo que quiere y sus habilidades motoras y cognitivas se desarrollan a gran velocidad.

Dan sus primeros pasos. Al inicio necesitará un poco de ayuda y es probable que camine apoyándose en los muebles para no caerse, pero a medida que pasen los meses irá ganando en equilibrio y podrá andar solo. De hecho, a

finales de los 2 años ya podrá correr y subir y bajar escaleras con relativa facilidad. A la par, se desarrolla su motricidad fina, los movimientos manuales se vuelven más precisos y a los 2 años ya será capaz de utilizar la cuchara para llevarse los alimentos a la boca sin derramar el contenido también deben ser capaces de seguir instrucciones de dos o tres pasos, ordenar objetos por su forma o color, imitar las acciones de los adultos y compañeros de juego, y expresar una amplia variedad de emociones (6).

2.2 LA INMUNIZACIÓN / VACUNAS

Las vacunas están conformadas por gérmenes enteros, activos o muertos, o por fracciones de estos, pero exento de su aptitud de producir una enfermedad, el objetivo es activar la inmunidad para la creación de mecanismos de protección ante un posible ataque de un germen provocando infección o enfermedad fatal en los niños. En la niñez, la vacunación previene discapacidades y reduce el número de muertes por enfermedades infecciosas, entre ellas polio, difteria, sarampión, meningitis, paperas, tosferina, neumonías, infecciones por rotavirus y tifoidea se considera una medida preventiva eficaz para beneficiar y contribuir a la humanidad las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas vulnerables de su entorno que no están vacunadas (inmunidad colectiva). La inmunización es una intervención fundamental para no dejar a nadie atrás, y un elemento crítico para combatir uno de los mayores problemas de salud pública que enfrenta la niñez del país, la desnutrición crónica infantil. La vacunación infantil es esencial porque ayuda a proporcionar inmunidad antes de que los niños estén expuestos a enfermedades potencialmente mortales, de todos los grupos de edad, los RN son hospitalizados con más frecuencia y a veces mueren por enfermedades que podemos prevenir con vacunas. Es por eso que la mayoría de las vacunas infantiles dentro del programa del ENI están recomendadas hasta los 12 a 18 meses de vida del niño/a (7).

2.2.1 Enfermedades que previene la vacuna

- Hepatitis B es la primera vacuna que reciben la mayoría de los niños/as. Se da dentro de un plazo de 24 horas desde el nacimiento. El niño/a recibirá la segunda dosis de la vacuna contra la hepatitis B cuando tenga 1 o 2 meses y la tercera dosis cuando tenga entre 6 y 18 meses.

- La difteria es una infección grave de la garganta que puede provocar problemas respiratorios e insuficiencia cardíaca. Antes de la vacuna, la difteria mataba a una quinta parte de los niños que la contraían.
- El tétanos una bacteria mortal que vive en la tierra y que se encuentra en todo el mundo. Puede ingresar al cuerpo por un clavo oxidado o cualquier tipo de herida en la piel. Si el germen ingresa al cuerpo, produce una toxina mortal que causa parálisis muscular.
- La tosferina también llamada "tos convulsa", causa ataques de tos violentos que dificultan la respiración. Es posible que los niños/as con tos ferina necesiten atención hospitalaria y corran riesgo de muerte. Con frecuencia, el niño se contagia tosferina de un adulto que no ha recibido la vacuna DT.
- La vacuna contra el Haemophilus influenza E tipo B (Hib) (4 dosis) previene varios tipos de enfermedades, como las infecciones de oído, la neumonía y la meningitis. Las infecciones pueden poner en peligro la vida. Si un bebé no ha sido vacunado y tiene síntomas, es posible que deba recibir una punción lumbar para detectar la bacteria.
- La vacuna anti poliomielítica (4 dosis) previene una enfermedad que causa la muerte y parálisis. El virus de la polio todavía circula fuera de los Estados Unidos y los niños sin vacunar están en riesgo.
- La vacuna antineumocócica (4 dosis) previene la enfermedad causada por bacterias llamadas *Streptococcus pneumoniae*. Cuando estas bacterias invaden los pulmones, causan neumonía. Cuando invaden el torrente sanguíneo, pueden causar una infección devastadora llamada sepsis. Cuando invaden el cerebro, causan meningitis. También pueden causar infecciones de oído, que la mayoría de los padres saben que pueden ser dolorosas y frecuentes. Desde que administramos esta vacuna, la cantidad de niños que padecen todas estas enfermedades ha disminuido drásticamente.

- La vacuna contra el rotavirus (2 o 3 dosis) previene la principal causa de diarrea en los niños. Este virus se propaga muy fácilmente: a través de las manos, de los pañales o juguetes sucios y a través del aire. Las infecciones de rotavirus causan diarrea acuosa intensa, vómitos, fiebre y dolor abdominal. A veces el virus hace que los niños se deshidraten tanto que necesitan ser hospitalizados.
- La vacuna contra la gripe está recomendada para todas las personas a partir de los 6 meses de edad. La primera vez que su hijo reciba la vacuna contra la gripe, también necesitará una segunda dosis cuatro semanas después. Incluso los niños sanos pueden desarrollar complicaciones graves que los envíen al hospital. Los virus de la gripe cambian de un año a otro, por lo que todos deben vacunarse contra la gripe cada año. Las vacunas anuales contra la gripe previenen que los niños se enfermen gravemente.
- El sarampión puede causar fiebre, tos, secreciones nasales y ojos rojos y llorosos, seguidos habitualmente por un sarpullido que cubre todo el cuerpo. Puede causar convulsiones (a menudo asociadas con la fiebre), infecciones de oído, diarrea y neumonía. Rara vez, el sarampión puede causar daño cerebral o la muerte.
- Las paperas pueden causar fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, pérdida de apetito y glándulas salivales hinchadas y sensibles debajo de las orejas. Pueden provocar sordera, hinchazón de la membrana que recubre el cerebro o la médula espinal, hinchazón dolorosa de los testículos o los ovarios y, en muy pocas ocasiones, la muerte.
- La rubéola puede causar fiebre, dolor de garganta, sarpullido, dolor de cabeza e irritación de los ojos. Puede causar artritis en hasta la mitad de las mujeres adolescentes y adultas. Una mujer embarazada que contrae rubéola podría tener un aborto espontáneo o el bebé podría nacer con defectos congénitos graves.
- La vacuna contra la varicela (dos dosis) previene la varicela, que solía infectar a 4 millones de personas en los Estados Unidos cada año. De

esas personas, más de 10,000 eran hospitalizadas y más de 100 morían. Un caso leve puede hacer que un niño falte a la escuela por una semana o más.

- La vacuna contra la hepatitis A (dos dosis) proporciona protección contra una enfermedad grave del hígado para toda la vida. La enfermedad puede diseminarse por los alimentos o por contacto con una persona infectada, incluso alguien que no presente ningún síntoma (7).

2.2.2 Técnicas de administración de la vacuna.

El método habitual para administrar las vacunas es la inyección por vía parenteral, aunque algunas se administran por vía oral. Las técnicas de vacunación más usadas en la práctica de inmunizaciones son las siguientes:

- Vía intradérmica (ID)
- Vía subcutánea (SC)
- Vía intramuscular (IM)
- Vía oral (VO) (8).

2.2.3 Beneficios de las vacunas

La vacunación supone un proceso en el que destacan y predominan las ventajas y sus beneficios que podemos agrupar en los siguientes epígrafes:

- Disminución de la morbilidad y la mortalidad
- Cambios en la epidemiología de las enfermedades.
- Erradica o reduce los brotes epidémicos
- Erradicación de enfermedades
- Mejora de la salud de la población
- Por seguridad individual del vacunado
- Las vacunas son coste-eficientes.
- Por protección del individuo
- Prevención del cáncer
- Mejoran la calidad de vida

Un niño que no recibe sus vacunas tiene mayores probabilidades de enfermarse y por ende ser un niño débil, con menores probabilidades de aprender y desarrollarse. Los padres son responsables de mantener a sus hijos sanos y la mejor manera de hacerlo es vacunándolos. Además, esta responsabilidad debe ser implementada tanto por el sector público como privado para garantizar la protección efectiva a través de todas las etapas de la vida (8).

2.2.4 Vacunación segura

Según la Organización Interamericana de la Salud, los programas de inmunización tienen la responsabilidad de abordar las inquietudes del público sobre las vacunas proporcionando a su personal información actualizada sobre prácticas seguras de vacunación.

La vacunación segura es un componente prioritario de los programas de inmunización para garantizar el uso de vacunas de alta calidad, la aplicación de prácticas seguras de inyección, el monitoreo de vacunas o eventos relacionados con vacunas (ESAVI) y fortalecer alianzas con los medios de comunicación para informar al público sobre la vacunación estrategias, prioridades y privacidad (8).

2.3 ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) fue creado en el año 1970 y a partir del año 2015 se modifica estas siglas y de esta manera se la conoce como Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI).

2.3.1 Objetivos

Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación.

2.3.2 Misión

Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del Programa, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, como resultado de aplicar una gerencia y Vigilancia Epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

2.3.3 Visión

Mantiene el control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles, a través de una Vigilancia Epidemiológica efectiva, oportuna, con vacunación de calidad, gratuita, equitativa y universal. Logrando introducir vacunas de probado costo beneficio y costo efectividad. Con talento humano altamente calificado y desarrollado en todas las esferas (9).

Características

- Pilar fundamental en la Atención Primaria de Salud (APS), de alto impacto
- Probado costo efectividad y costo beneficio
- Accesible a toda la población
- Protegido por la ley de vacunas
- Cumple con los principios de equidad
- Trasciende más allá de la población materna Infantil
- Movilizador de voluntades
- Cuenta con el empoderamiento de los usuarios.

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

- **Acceso Universal y Diversidad cultural:** Garantizar el acceso de toda la población al esquema completo de vacunación con inclusión efectiva y total de las diversas etnias y culturas del país.
- **Gratuidad:** Ofrecer vacunas en todas las Unidades Operativas de salud pública y de la red complementaria que hacen parte del sistema de vacunación nacional.

- **Calidad:** Garantizar procedimientos de vacunación segura a través de la adquisición de vacunas efectivas, seguras y de calidad, el almacenamiento y transporte adecuado de las mismas, la capacitación permanente del talento humano y la aplicación de medidas de vigilancia y control que permitan detectar riesgos para la salud individual y colectiva y medir el impacto de las intervenciones.
- **Oportunidad y Sustentabilidad:** Garantizar los beneficios de la vacunación a través de la oferta de un esquema completo y oportuno de acuerdo a la edad, con un programa sostenible y sustentable.
- **Equidad Social:** Dar prioridad a la entrega de los diferentes esquemas de vacunación a la población más vulnerable de acuerdo a criterios de riesgo definidos.
- **Participación Social:** Fomentar la participación activa de las personas, familias y comunidad en el ejercicio de su derecho a la vacunación y los deberes respecto a ella para favorecer el bienestar colectivo.
- **Población beneficiaria:** ENI beneficia a la población ecuatoriana en la prevención de enfermedades inmuno prevenibles por vacunación. Entre los grupos de población beneficiaria tenemos:
 - Niño/as menores de 1 año.
 - Niño/as de 12 a 23 meses.
 - Niño/as de 5, 9 y 15 años.
 - Mujeres embarazadas.
 - Mujeres en edad fértil.
 - Adultos mayores de 65 años.
 - Personal de salud.
 - Grupos de riesgo

2.3.4 Estrategias básicas de inmunización

Las estrategias de vacunación deben estar en estrecha coordinación entre los profesionales de salud, la comunidad y otros sectores sociales que participen en esta actividad (9).

2.2.5 Esquema nacional de inmunizaciones

El esquema nacional de inmunizaciones en el Ecuador ha ido evolucionando de un esquema materno-infantil a un esquema de vacunación familiar, involucrando a los diferentes grupos etarios objeto de la vacunación (recién nacidos, niños, adolescentes, adultos, 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 (9).

2.4 TIPOS DE VACUNAS

Las vacunas pueden estar compuestas de bacterias o virus, ya sean vivos o debilitados, también pueden contener organismos inactivos o productos purificados provenientes de aquellos primeros. Hay cuatro tipos tradicionales de vacunas (10).

2.4.1 Inactivas

Microorganismos dañinos que han sido tratados con productos químicos o calor y han perdido su peligro. Ejemplos de este tipo son: la gripe, cólera, peste bubónica y la hepatitis A. La mayoría de estas vacunas suelen ser incompletas o de duración limitada, por lo que es necesario más de una toma.

2.4.2 Vivas atenuadas

Microorganismos que han sido cultivados expresamente bajo condiciones en las cuales pierden sus propiedades nocivas. Suelen provocar una respuesta inmunológica más duradera, y son las más usuales. Por ejemplo: la fiebre amarilla, sarampión o rubéola (también llamada sarampión alemán) y paperas.

2.4.3 Toxoides

Son componentes tóxicos inactivados procedentes de microorganismos, en casos donde esos componentes son los que de verdad provocan la enfermedad, en lugar del propio microorganismo. En este grupo se pueden encontrar el tétanos y la difteria.

2.4.4 Sub unitarias

Introduce un microorganismo atenuado o inactivo, dentro del sistema inmunitario, para crear una respuesta inmunitaria. Las vacunas actúan estimulando un sistema de defensa natural: el sistema inmunitario, cuya finalidad es producir anticuerpos y células protectoras capaces de impedir que la enfermedad se manifieste

2.4.5 Liquidas

Tiempo de uso utilizar por un periodo máximo 4 semanas, requisitos a cumplir que no haya pasado la fecha de caducidad, conservación adecuada dentro del refrigerador.

- VPO
- DPT
- TT
- DT-Td
- Hepatitis B
- Hib (Haemophilus influenza e tipo b)

2.4.6 Liofilizadas

tiempo de uso utilizar máximo hasta 6 horas o al finalizar la jornada diaria.

- BCG
- Fiebre amarilla
- SR
- SRP (10).

2.5 TIPOS DE VACUNAS

2.5.1 Vacuna bacilo Calmette-Guerin (BCG)

La tuberculosis continúa siendo una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; para prevenir la enfermedad, los científicos franceses Albert Calmette y Camille Guerin desarrollaron la vacuna BCG en la década de los 70.

En muchos países la vacunación con BCG de recién nacidos y lactantes se administra de manera rutinaria. A los niños pequeños no vacunados que son trasladados a ambientes con alta prevalencia de tuberculosis se les debe ofrecer la vacunación de acuerdo con las respectivas recomendaciones nacionales (11).

Causa: El bacilo de la tuberculosis es el *Mycobacterium tuberculosis*.

Transmisión: Por la inhalación de gotitas microscópicas que contienen *M. tuberculosis*,

Naturaleza de la enfermedad: En la mayoría de los casos, la exposición a *M. tuberculosis* da como resultado una infección latente, que sólo ocasionalmente se convierte en una enfermedad activa. La tuberculosis puede afectar a cualquier órgano, pero, desde el punto de vista de la salud pública, la enfermedad pulmonar activa con la difusión de micobacterias es la manifestación más importante. En los bebés, se pueden producir meningitis tuberculosa o enfermedad diseminada. La resistencia a múltiples fármacos de *M. tuberculosis* es un problema de rápido crecimiento (11).

Distribución geográfica: En todo el mundo entre las poblaciones desfavorecidas, pero más común en los países pobres. La tuberculosis es altamente prevalente entre los individuos infectados por el VIH.

Composición de la vacuna: cada 0,1 ml contiene entre 2×10^5 y 8×10^5 unidades formadoras de colonias (UFC) de *Mycobacterium bovis* (bacilo Calmette-Guerin, cepa Moscow 361-1) que han perdido su virulencia en cultivos artificiales, manteniendo su poder antigénico natural.

Tipo de vacuna: polvo liofilizado de bacterias vivas atenuadas.

Presentación: multidosis. Vial con 1 ml (vacuna reconstituida) correspondiente a 20 dosis de 0,05 ml o 10 dosis de 0,1 ml. (presentación depende del proveedor).

Indicación: prevención de las formas graves de tuberculosis (tuberculosis meníngea, tuberculosis miliar).

Población y esquema: todos los niños menores de 1 año deben recibir una dosis única. Administrar de preferencia en las primeras 24 horas o hasta los 364 días de vida.

Vía y lugar de administración: intradérmica en región deltoidea derecha. Se produce una pápula que desaparece en 15 a 30 minutos. Dosis, jeringa y aguja: dosis de 0,05 o 0,1 ml (según proveedor) en jeringa auto-desactivable (AD) de 0,1 ml con aguja de 27G x 3/8" (11).

Eficacia: previene la diseminación hematológica de la tuberculosis a partir del foco primario, mostrando una protección del 80% para las formas de tuberculosis infantil más severas (meníngea y miliar), cuando la vacunación se realiza en las primeras 24 horas de nacido. La eficacia de la vacunación con BCG disminuye con el paso del tiempo, razón por la que debe ser aplicada de forma temprana. La vacuna BCG actual, no es efectiva en zonas endémicas para proteger de la tuberculosis pulmonar en el adulto, sin embargo, confiere una protección valiosa contra las formas graves de tuberculosis y lepra.

Reacciones adversas: entre la segunda y tercera semana de la aplicación, normalmente puede aparecer una leve pústula que se ulcera, la misma que se resuelve con una costra que se desprende luego de 3 meses, dejando una cicatriz permanente. Se ha descrito también absceso localizado, adenitis supurativa, becegeítis y cicatriz queloides extensa. Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes.

Contraindicaciones: desnutrición severa, infecciones agudas graves, inmunidad comprometida por inmunodeficiencia celular, ser portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), tuberculosis con o sin tratamiento, leucemia, linfoma, cáncer, tratamiento con fármacos inmunosupresores, corticoesteroides, radiación e hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

Precauciones: recién nacidos pretérmino y con bajo peso (menor de 2.000 gramos). Se recomienda evaluar según antecedentes, condición clínica del paciente y valoración del médico especialista. Si bien no hay contraindicaciones, en la práctica la aplicación intradérmica puede verse dificultada por las características de la piel del niño pretérmino. La vacunación temprana es efectiva y segura en infantes pretérmino de 32 a 36 semanas y reduce la mortalidad en los niños con bajo peso al nacer. Hijos de madres con VIH debe retrasarse la aplicación de la dosis hasta que se descarte totalmente la infección en el menor (11).

2.5.2 Vacuna contra la Hepatitis B

La infección por el virus de la hepatitis B (VHB) es un problema sanitario mundial que afecta principalmente a los países en desarrollo.

La protección frente a la hepatitis B (VHB) no es una necesidad específica para los viajeros. En la mayoría de los países la vacuna contra la VHB se administra habitualmente en la infancia. Debe ofrecérsele dicha vacunación al viajero de acuerdo con las recomendaciones nacionales.

Causa: Virus de la hepatitis B (VHB).

Transmisión: Puede transmitirse por vía perinatal de madres infectadas a sus bebés, a través de inyecciones o transfusiones de hemoderivados contaminados o por penetración en la piel con agujas contaminadas. Además, la hepatitis B se transmite con frecuencia por las relaciones sexuales.

Naturaleza de la enfermedad: Cuando se contrae por vía perinatal o en la primera infancia, la infección raramente produce síntomas, pero pueda transformarse en una enfermedad hepática crónica que puede convertirse en cirrosis y/o cáncer en el 15 transcurso de décadas. La infección en niños mayores y adultos con más frecuencia causa la hepatitis aguda, pero rara vez enfermedad hepática crónica.

Distribución: La prevalencia de la hepatitis B en una población se describe por la presencia del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg) en suero. Las prevalencias más altas se encuentran en algunos países de África y Asia oriental con bajas coberturas de vacunación frente a la hepatitis B. En poblaciones vacunadas de países industrializados la prevalencia de la hepatitis B es sobre todo baja. A nivel mundial, las tasas de prevalencia muy altas se pueden encontrar entre ciertos trabajadores sexuales y usuarios de drogas inyectables.

Composición: cada 0,5 ml contiene 10 µg de antígeno purificado de superficie del virus de la hepatitis B (Hgsa), obtenido por el cultivo de levaduras (*Hansenula polymorpha*) genéticamente modificadas por ADN recombinante.

Tipo de vacuna: suspensión líquida de antígeno viral,

Presentación: monodosis. Vial con 0,5 ml en presentación pediátrica (10 ug de HBsAg) y 1 ml en presentación de adulto de HbsAg, (presentación depende del proveedor).

Indicación: prevención de hepatopatías crónicas (carcinoma hepático, hepatitis crónica) e infección aguda por VHB (transmisión vertical, sexual y sanguínea).

Población y esquema: todos los recién nacidos deben recibir una dosis (Hep B 0). Administrar de preferencia en las primeras 12 horas o hasta las 24 horas de vida. Se ha determinado que la inmunogenicidad y nivel de protección es mejor mientras más temprano se aplique esta dosis; decreciendo, pero aun siendo efectiva hasta los siete días de nacido. Posteriormente se utiliza la vacuna pentavalente (tres dosis) para completar el esquema de hepatitis B en captación temprana. Niños mayores de un año y menores de cinco años con esquema atrasado se debe completar el esquema de tres dosis (según antecedente vacunal) al contacto, al mes y a los seis meses. Grupos de riesgo (profesionales -trabajadores y estudiantes de salud, trabajadores sexuales, personas viviendo con VIH, personas privadas de libertad, personas que usan drogas intravenosas, pacientes en hemodiálisis crónica, pacientes previos a trasplantes) se debe completar esquema (según antecedente vacunal) de tres dosis al contacto, al mes y a los seis meses.

Vía y lugar de administración: intramuscular en la cara anterolateral del muslo del recién nacido (RN) y en la región deltoidea en niños grandes y adultos, Dosis, jeringa y aguja: dosis pediátrica de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 23G Dosis en adulto de 1 ml en jeringa convencional de 1 ml con aguja de 22 G **x 1 1/2".** **Uso simultáneo con otras vacunas: si, en extremidades diferentes.**

Eficacia: la transmisión perinatal de la hepatitis B sucede en el momento del parto. La vacunación en las primeras 12 a 24 horas de vida junto con la aplicación de la inmunoglobulina anti-hepatitis B, disminuyen en un 85 a 95% la posibilidad de desarrollar enfermedad hepática crónica. (La administración de la Hep B 0 para evitar la transmisión perinatal, es altamente efectiva en las primeras 24 horas de vida. Los RN que reciben la primera dosis (Hep B 0) tienen 3,5 veces menos probabilidades de infectarse en comparación con los RN que no reciben la vacuna. El retraso en la administración de la dosis Hep B 0, aumenta en 8,6 veces el riesgo de transmisión cuando se recibe la vacuna 7 días después del

nacimiento en comparación con los vacunados de 1 a 3 días después del nacimiento. Los RN prematuros o con bajo peso al nacer pueden tener una respuesta baja, y esa dosis no debe ser contabilizada y debe ser revacunado un mes después (12).

2.5.3 Vacuna contra el rotavirus (monovalente)

La vacunación contra el rotavirus ha permitido disminuir la deshidratación severa por diarrea causa de este patógeno, evitando una alta mortalidad en lactantes.

2.5.3.1 Rotavirus

La protección frente a la diarrea por rotavirus no es una necesidad específica para los niños que viajan. En los países donde se vacuna de rutina en la infancia frente a las infecciones provocadas por rotavirus, en los casos donde se administran pautas incompletas o se omite la administración de esta vacuna según la edad del niño, se debe ofrecer la vacunación a los niños de acuerdo con las recomendaciones nacionales (13).

- **Causa:** cepas de rotavirus altamente contagiosas.
- **Transmisión:** Principalmente por vía fecal-oral y por contacto directo o indirecto.
- **Naturaleza de la enfermedad:** La infección por rotavirus se caracteriza por diarrea acuosa, vómitos y fiebre, principalmente en niños de > 2 años. Los casos más graves pueden requerir terapia de rehidratación rápida, especialmente en los niños pequeños.
- **Distribución geográfica:** En todo el mundo es causa importante de deshidratación por diarrea en niños, pero los resultados fatales se presentan predominantemente en países en desarrollo.
- **Composición de la vacuna:** cada 1,5 ml contiene no menos de 10⁶ dosis infectiva en cultivo celular 50% (DICCC5o) de rotavirus humanos, cepa RIX4414.
- **Tipo de vacuna:** líquida de virus vivos atenuados.
- **Presentación:** unidosis-monodosis, jeringa prellenada con 1,5 ml.
- **Presentación única**
- **Indicación:** prevención de la gastroenteritis severa por rotavirus.

- **Población y esquema:** todos los niños menores de seis meses deben recibir dos dosis. Administrar la primera dosis a los dos meses de edad (máximo hasta los tres meses de edad); y la segunda dosis a los cuatro meses de edad (máximo hasta los siete meses 29 días de edad). Intervalo mínimo entre dosis de un mes.
- **Vía y lugar de administración:** oral, boca.
- **Dosis:** de 1,5 ml con aplicador oral (jeringa prellenada).
- **Eficacia:** para las formas graves de gastroenteritis por rotavirus del 85 al 88%.
- **Reacciones adversas:** irritabilidad, diarrea, vómito, flatulencia, dolor abdominal.
- **Contraindicaciones:** infección febril aguda, antecedentes de invaginación intestinal, malformaciones congénitas del tracto gastrointestinal, síndrome de inmunodeficiencia combinada severa, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.
- **Precauciones:** mantenerse alerta frente a eventuales signos y síntomas de invaginación intestinal (13).

2.5.4 Vacunas contra el polio virus FLPV -BOPV

En la actualidad se utilizan dos vacunas contra el polio virus: la vacuna inactivada contra el polio virus (IPV) y la vacuna bivalente oral contra el polio virus (bOPV), De la IPV se deriva la IPV fraccionada (fIPV) que se utiliza en Ecuador desde enero del 2018 en reemplazo de la IPV. La vacuna trivalente oral contra el polio virus (tOPV), ya no se utiliza en el mundo, posterior a la eliminación del polio virus salvaje tipo. Vacuna Inactivada de Polio (IPV).

Composición: cada 0,5 ml de IPV contiene 40 Unidades de antígeno D (UD) de polio virus tipo 1 (cepa Mahoney), 8 UD de polio virus tipo 2 (cepa MEF-1) y 32 UD de polio virus tipo 3 (cepa Saukett) cultivados en células Vero (14).

Tipo de vacuna: la IPV es una suspensión de virus muertos inactivados.

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

Indicación: prevención de la poliomielitis.

Población y esquema: todos los niños y niñas menores de seis años deben recibir dos dosis de fIPV. Administrar la primera dosis a los dos meses y la segunda dosis a los cuatro meses. Se pueden aplicar hasta los menores de cinco años. Intervalo mínimo entre dosis de dos meses. Niños de cinco años aplicar una dosis de IPV no fraccionada. Esquema a ser aplicado en niños que inician la vacunación contra la Poliomiелitis. Todos los niños menores de ocho años (inclusive pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH) que esta asintomático) deben recibir tres dosis de bOPV. Administrar la primera dosis de preferencia a los seis meses, la segunda dosis a los 18 meses y tercera dosis a los cinco años. Se puede aplicar hasta antes de los ocho años. Intervalo mínimo entre dosis de un año. Es importante recordar que en total se administran cinco dosis de vacunas contra la polio (fIPV, fIPV, bOPV, bOPV y bOPV). Niños con trastornos inmunitarios, se debe administrar cinco dosis de IPV en el mismo esquema oportuno descrito anteriormente (14).

- **Vía y lugar de administración:** intradérmica para la fIPV, en región deltoidea del brazo izquierdo (formación de la pápula. Dosis, jeringa y aguja: para la fIPV es una dosis de 0,1 ml en jeringa AD de 0,1 ml con aguja de 27G x 3/8". Uso simultáneo con otras vacunas: si, en extremidades diferentes (15).
- **Eficacia:** la fIPV tiene una mejor respuesta inmunológica posterior a la administración de dos dosis (0,1 ml) vía intradérmica en comparación a la respuesta a una sola dosis completa (0,5 ml) administrada por vía intramuscular. Se recomienda que el tamaño de la pápula intradérmica sea de 5-8 mm.
- **Reacciones adversas:** enrojecimiento, dolor e inflamación en el sitio de la inyección, irritabilidad, pérdida del apetito, somnolencia, lipotimia, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos. Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes.
- **Contraindicaciones:** hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. Inmunodeficiencias primarias o por medicamentos, leucemias, linfoma y malignidad generalizada (bOPV).
- **Precauciones:** estados inmunodeficientes pueden predisponer a una constante réplica del virus (bOPV), mutación y la consecuente aparición

de un polio virus con potencial riesgo de producir poliomiелitis derivado de la vacuna (16).

2.5.5 Vacuna Bivalente OPV

Composición: cada 0,1 ml (2 gotas) de bOPV contiene >10⁶ DICC₅₀ de polio virus tipo 1 (cepa Sabin) y 10⁵ DICC₅₀ de polio virus tipo 3 (cepa Sabin) cultivada en células primarias de riñón de mono.

- **Tipo de vacuna:** la bOPV es un vial líquido de virus vivos atenuados.
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).
- **Indicación:** prevención de la poliomiелitis (14).
- **Población y esquema:** todos los niños menores de ocho años (inclusive pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH) que esta asintomático) deben recibir tres dosis de bOPV. Administrar la primera dosis de preferencia a los seis meses, la segunda dosis a los 18 meses y tercera dosis a los cinco años. Se puede aplicar hasta antes de los ocho años. Intervalo mínimo entre dosis de un año. Es importante recordar que en total se administran cinco (5) dosis de vacunas contra la polio (fIPV, fIPV, bOPV, bOPV y bOPV). Niños con trastornos inmunitarios, se debe administrar cinco dosis de IPV en el mismo esquema oportuno descrito anteriormente
- **Vía y lugar de administración:** oral para la bOPV, en la boca. Dosis, jeringa y aguja: para la bOPV es una dosis de 2 gotas (0,1 ml) con aplicador oral. No utilice aguja para la administración de esta vacuna. Uso simultáneo con otras vacunas.
- **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
- **Reacciones2. adversas:** irritabilidad, pérdida del apetito, somnolencia, lipotimia, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos. Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes.

- **Contraindicaciones:** hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. Inmunodeficiencias primarias o por medicamentos, leucemias, linfoma y malignidad generalizada (bOPV)
- **Precauciones:** estados inmuno deficientes pueden predisponer a una constante réplica del virus (bOPV), mutación y la consecuente aparición de un polio virus con potencial riesgo de producir poliomielitis derivado de la vacuna (1 x 1*000.000 de dosis administradas) (14).

2.5.6 Vacuna Pentavalente (DPT+HB+Hib)

Es una vacuna combinada que protege contra cinco enfermedades: difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones por Haemophilus Influenzae tipo B.

Difteria: es una toxi-infección bacteriana, provocada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, que constituía una de las principales causas de mortalidad infantil antes de la introducción de la vacuna en el Esquema de Vacunación Nacional (17).

Síntomas. Luego de un período de incubación de 1 a 5 días, la difteria se manifiesta, en su forma típica, mediante una faringitis con formación de pseudomembranosa que puede extenderse, obstruir las vías aéreas superiores y causar una asfixia mortal. Las complicaciones de la difteria pueden ser trastornos cardíacos y neurológicos que pueden, a su vez, provocar el deceso. El índice de mortalidad es elevado (de 5 a 20%), incluso durante brotes recientes. La difteria debe ser tratada inmediatamente para reducir el riesgo de complicaciones y de mortalidad. El principal elemento del tratamiento consiste en la administración por vía intramuscular o intravenosa de una antitoxina contra la difteria. Los antibióticos limitan el crecimiento bacteriano, pero no producen efectos sobre las lesiones tóxicas (17).

Epidemiología y vacunación. El ser humano es el único huésped natural de la *Corynebacterium diphtheriae*. La enfermedad se transmite por medio de gotas de respiración y contacto físico cercano. Antes de los años 80, la vacunación antidiftérica no era accesible a todos y se estimaban cerca de un millón de casos de difteria por año en los países en vías de desarrollo de Europa del Este. La difteria aún persiste en numerosos países y varias epidemias han tenido lugar

en los últimos 10 años. La vacuna antidiftérica se fabrica a partir de un toxoide diftérico, una forma no patógena de la toxina.

Tosferina. Es una enfermedad bacteriana de las vías respiratorias inferiores, muy contagiosa, provocada por la bacteria *Bordetella pertusis*. Se caracteriza por una prolongada evolución (varias semanas). Es particularmente grave en los lactantes. Es una enfermedad considerada reemergente (17).

Síntomas. La tos ferina, en su forma más común, se manifiesta mediante una tos persistente (más de tres semanas), en la mayoría de los casos sin fiebre, con accesos de tos y sonido inspiratorio, apneas, cianosis o incluso, vómitos después de los accesos de tos. La tos ferina del lactante puede ser muy grave y hasta mortal. Los adolescentes y adultos presentan, a menudo, formas atípicas con tos persistente (17).

Epidemiología. Es una enfermedad estrictamente humana. Se transmite fácilmente por contacto cercano principalmente a través de la tos. En los países que introdujeron la vacunación en los últimos 50 años, se registró una disminución de la incidencia de tos ferina superior al 90%. No obstante, la tosferina sigue siendo una amenaza, debido al aumento de casos de lactantes no vacunados por ser aún muy pequeños y casos de adolescentes y adultos jóvenes que ya habían perdido la protección conferida por la vacunación, que solo persiste algunos años. Estos últimos pueden ser quienes contagien a los lactantes. La vacuna contra la tos ferina integra el calendario de vacunación de rutina de lactantes y niños de los dos meses de vida hasta los seis años. La disponibilidad de vacunas antipertúsicas acelulares permite, en la actualidad, efectuar vacunación de refuerzo tardío (17).

2.5.7 Influenza Tipo B

Son infecciones provocadas por la bacteria *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) son conocidas en todo el mundo. De todas las diferentes formas en las que puede presentarse, las más conocidas son los diferentes tipos de meningitis. Tienen lugar antes de los 5 años de edad y, en la mayor parte de los casos, durante el primer año de vida (17).

Síntomas. Luego de colonizar la faringe, la bacteria puede expandirse a través del torrente sanguíneo, acceder a los diferentes órganos y provocar diversas

formas clínicas: meningitis, neumonía, epiglotis, artritis, celulitis, osteomielitis. La meningitis es mortal con frecuencia (del 5 al 40% de los casos, según el país) y también puede provocar secuelas (sordera, déficit motor, retraso mental, etc.). El tratamiento consiste en medidas de reanimación y antibioterapia adecuada (17).

2.5.8 Tétano.

Es una enfermedad infecciosa, a menudo mortal, provocada por las cepas toxigénicas del bacilo tetánico. Causa estragos en los países en vías de desarrollo y aún no ha sido erradicado en los países industrializados.

Síntomas. La bacteria penetra en el organismo a través de lesiones (heridas sucias, fracturas abiertas, úlceras crónicas) o por acciones médicas que no se realizaron con la asepsia adecuada. Luego de un período de incubación de 4 a 21 días, la enfermedad se presenta por lo general de forma espástica generalizada. Los espasmos precoces de los músculos faciales (trismo o risa sardónica) son característicos, y están seguidos por espasmos de los músculos de la espalda (opistótonos) y convulsiones tónicas repentinas generalizadas. Si no se trata, el tétanos casi siempre es mortal, en particular en bebés y en personas mayores. Incluso en caso de tratamiento óptimo, la mortalidad del tétanos permanece elevada (18).

Epidemiología. El bacilo se encuentra omnipresente en la suciedad en forma de esporas muy resistentes. No se puede suprimir el reservorio de la enfermedad, pero la vacunación es muy eficaz para prevenirla. En 2002, se estimó que el tétanos causó más de 200.000 decesos en todo el mundo, de los cuales 180.000 correspondían al tétanos neonatal. Las vacunas antitetánicas se elaboran con toxoide tetánico y se asocian a otras valencias (diftérica, pertúsica, poliomiéltica, Hib, etc.)

Composición de la vacuna: cada 0,5 ml de pentavalente produce 25 límites de floculación (Lf) para el toxoide diftérico, E5 Lf para el toxoide tetánico, <16 unidades internacionales de opacidad (IOU) para la B. pertussis de células enteras, 10 ug de HBsAg y >10 ug de polisacárido capsular purificado de H. influenzae conjugado con toxoide tetánico (18).

Tipo de vacuna: suspensión de toxoide tetánico, toxoide diftérico, células enteras inactivadas *B. pertussis*, HBsAg de VHB y polisacárido capsular de Hib

Presentación: monodosis. Vial de 0,5 ml.

Indicación: prevención y control de los casos de difteria toxigénica (*Corynebacterium diphtheriae*), tosferina (*Bordetella pertussis*), toxina tetánica (*Clostridium tetani*), hepatitis B e infecciones por *Haemophilus Influenzae* tipo B (meningitis, epiglotis, otitis, insuficiencia respiratoria severa)

Población y esquema: todos los niños y niñas menores de un año deben recibir tres dosis de pentavalente. Administrar la primera dosis a los dos meses, la segunda dosis a los cuatro meses y la tercera dosis a los seis meses de edad. Se pueden aplicar hasta antes de cumplir un año. Intervalo mínimo entre dosis de un mes. En total se administran tres dosis contra la difteria y tétanos (pentavalente 1, pentavalente 2 y pentavalente 3,)

Vía y lugar de administración: intramuscular en la cara anterolateral del muslo derecho en niños pequeños (18).

Dosis, jeringa y aguja: dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 23G x 1". Uso simultáneo con otras vacunas: sí, en extremidades diferentes.

Eficacia: diversos estudios aseguran titulaciones altas de anticuerpos protectores para los cinco componentes antigénicos, con una elevada respuesta (> 100 UI/ml) para el antígeno de la hepatitis B y de ser protección a largo plazo (>1 ug/ml) contra el antígeno de *Haemophilus influenzae* tipo B.

Reacciones adversas: dolor, eritema y edema en el lugar de inyección. Fiebre, malestar general, cefalea, mialgias, somnolencia, irritabilidad, llanto, astenia, anorexia y convulsiones (1 x 12.500 dosis administradas). Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes.

Contraindicaciones: enfermedades febriles agudas severas, enfermedades neurológicas que cursen con convulsiones. Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

Precauciones: el componente de *B. pertussis* puede desencadenar reacciones neurológicas (convulsiones), especialmente en niños mayores de siete años. En estos casos para los menores de siete años no podrá utilizarse pentavalente ni

DPwT, sino la vacuna DT para completar el esquema; y para los niños de siete años en adelante, la vacuna dT (18).

2.5.9 Vacunas contra la difteria, tos ferina y tétanos

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

Composición: cada 0,5 ml de DPT produce <25 Lf para el toxoide diftérico, 25 Lf para el toxoide tetánico y <16 IOU para la B. pertussis de células enteras. Cada 0,5 ml de dT produce <5 Lf para el toxoide diftérico, >5 Lf para el toxoide tetánico.

Tipo de Vacuna: la DPT es una suspensión de toxoides tetánico, diftérico y células enteras inactivadas B. pertuss/s. La dT es una suspensión de toxoides tetánico y diftérico.

Presentación: multidosis. 5 ml correspondiente a 10 dosis de 0,5 ml. Presentación pediátrica (DPT y presentación de adultos (dT) (19).

Indicación: prevención y control de la difteria toxigénica (*Corynebacterium diphtheriae*), tosferina (*Bordetella pertussis*) y toxina del tétanos (*Clostridium tetani*). Prevención del tétanos neonatal.

Población y esquema: todos los niños y niñas menores de seis años deben recibir dos dosis de refuerzo de DPT. La primera dosis entre los 18 meses (1 año después de recibir la tercera dosis de pentavalente) y la segunda dosis a los cinco años). Al presentarse un niño que no haya recibido esquema temprano se debe proceder con el siguiente esquema. Captación tardía: todos los niños y niñas de 1 año hasta 5 años 11 meses y 29 días que no hayan iniciado o completado el esquema de vacunación con pentavalente se debe administrar iniciar o completar con DPT. La dosis aplicar son: al contacto, al mes, a los 6 meses e intervalo de 1 año las dos últimas dosis.

En total se administran seis dosis contra la difteria y tétanos (pentavalente 1, pentavalente2 y pentavalente 3, DPT, DPT y dT). dT adulto Todos los adultos en riesgo de exposición (campesinos, agricultores, heridas contaminadas, viajeros a zonas endémicas, etc.) deben completar esquema con dT (según antecedente vacunal) de cinco dosis, al contacto, al mes, a los seis meses, al año y después

de un año. Todas las embarazadas que no tengan esquema completo de vacunación deben recibir por lo menos dos dosis de dT al contacto y al mes durante el período de gestación y completar el esquema (según antecedente vacunal) de cinco dosis (contacto, al mes, a los seis meses, al año y al año) (19).

Vía y lugar de administración: intramuscular en la cara anterolateral del muslo en niños pequeños y en la región deltoidea en niños grandes y adultos.

Dosis, jeringa y aguja: dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 23G x 1" para la DPT. Dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 22G x 1 1/2" para la dT. Uso simultáneo con otras vacunas: si, en extremidades diferentes. Eficacia: con tres dosis de DPT se alcanzan seroconversiones del 90 - 95% contra la difteria, del 70 - 80% contra la tos ferina y del 98 - 100% contra el tétanos. La vacunación completa confiere inmunidad prolongada hasta los 10 años, en el que los niveles de anticuerpos disminuyen de forma progresiva. La efectividad de la vacuna es óptima cuando se alcanzan niveles de cobertura (>95%) (19).

Reacciones adversas: dolor, eritema y edema en el lugar de inyección. Fiebre, malestar general, cefalea, mialgias, somnolencia, irritabilidad, llanto, astenia, anorexia y convulsiones (1 x 12.500 dosis administradas). Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes.

Contraindicaciones: enfermedades febriles agudas severas, enfermedades neurológicas que cursen con convulsiones. Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

Precauciones: el componente puede desencadenar reacciones neurológicas (convulsiones), especialmente en niños mayores de siete años. En estos casos para los menores de siete años no podrá utilizarse pentavalente ni DPT, sino la vacuna DT para completar el esquema; y para los niños de siete años en adelante, la vacuna dT (19).

2.6. VACUNA CONJUGADA CONTRA EL NEUMOCOCO

El neumococo es una bacteria encapsulada que puede producir infecciones graves; existen unos 100 serotipos de neumococo, pero solo algunos pueden producir infecciones en los seres humanos. Las vacunas conjugadas contra el neumococo contienen los serotipos más comunes de neumococo y protegen

especialmente a los niños menores de dos años y adultos mayores (inmunidad de rebaño).

Neumococo. Son infecciones por neumococo incluyen todas las infecciones invasivas (meningitis, neumonía bacteriemia y bacteriemia) y no invasivas (neumonía, otitis, sinusitis y bronquitis) vinculadas con los diversos serotipos de la bacteria *Streptococcus pneumoniae* (20).

Síntomas. La neumonía por neumococos es la neumonía bacteriana más frecuente. Se manifiesta con fiebre elevada, escalofríos y una tos que produce dolores pulmonares y dificulta la respiración. También se registra frecuentemente bacteriemia (presencia de bacterias en la sangre). La tasa de mortalidad depende de los factores de riesgo existentes (enfermedad subyacente, desnutrición, edad, etc.). La meningitis neumocócica presenta los mismos signos que la meningitis bacteriana (fiebre, dolor de cabeza, vómitos, rigidez de la nuca) y está asociada a una mortalidad elevada, en particular en los lactantes y en personas mayores.

Epidemiología. El neumococo se transmite por contacto directo con las secreciones respiratorias de los enfermos y de los portadores sanos. Las infecciones por neumococo afectan a individuos de todas las edades, pero la gravedad es mayor en lactantes y en personas mayores. La importancia de las infecciones por neumococo es considerable, tanto en los países en vías de desarrollo como en los industrializados. Existen varios tipos de vacunas (20).

Composición: cada 0,5 ml contiene 1 µg de polisacárido para los serotipos 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14 y 23F; y 3 µg de polisacárido para los serotipos 4, 18C y 19F. Esta vacuna se encuentra conjugada con la proteína D del *Haemophilus influenzae* no tipificable (NTHi).

Tipo de vacuna: suspensión de polisacáridos capsulares bacterianos.

Presentación: monodosis. Vial de 0,5 ml.

Indicación: prevención de las infecciones causadas por el *Streptococcus pneumoniae* (meningitis, neumonía, otitis media y enfermedad neumocócica invasiva). La conjugación con la proteína D del NTHi, brinda una mayor protección contra la otitis media por neumococo y *H. influenzae*

Población y esquema: todos los niños y niñas menores de un año deben recibir tres dosis de vacuna antineumocócica conjugada a los dos meses, la segunda dosis a los cuatro meses y la tercera dosis a los seis meses de edad. Se pueden aplicar hasta antes de cumplir un año. Intervalo mínimo entre dosis de un mes. Todos los pacientes con asplenia también deben recibir la vacuna. Se puede aplicar hasta menores de un año. Intervalo mínimo entre dosis de un mes (20).

Vía y lugar de administración: intramuscular en la cara anterolateral del muslo izquierdo en niños pequeños y en la región deltoidea en niños grandes.

Dosis, jeringa y aguja: dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 23G x 1" Uso simultáneo con otras vacunas: sí, en extremidades diferentes.

Eficacia: es altamente eficaz en la disminución de la mortalidad y morbilidad por neumococo en los menores de cinco años, incluyendo las formas invasivas.

Reacciones adversas: fiebre, dolor, eritema y edema en el lugar de inyección, irritabilidad, pérdida del apetito, vómito, diarrea, rash. Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes.

Contraindicaciones: infección febril aguda grave, hipersensibilidad a cualquiera de los componentes (20).

2.6.1 Vacunas contra el sarampión, rubéola y parotiditis

Estas vacunas se las conoce también como triple viral (SRP) o doble viral (SR).

Sarampión

La protección frente al sarampión no es una necesidad específica para la mayoría de los viajeros. En la mayoría de los países la vacuna frente a sarampión se administra habitualmente en la infancia. Se debe ofrecer la vacunación a los viajeros de acuerdo con las recomendaciones nacionales (21).

Causa: virus del sarampión.

Transmisión: La transmisión se produce principalmente por gotículas respiratorias aéreas. El virus es altamente contagioso.

Naturaleza de la enfermedad: El sarampión es principalmente una enfermedad leve de niños pequeños, que se caracteriza por fiebre, tos, congestión nasal y erupción típica. La enfermedad tiende a ser más grave en niños mayores y

adultos. En los lactantes y en los individuos que sufren de enfermedades crónicas, alteraciones de la inmunidad o malnutrición grave, el sarampión puede ser grave o incluso mortal,

Composición de la vacuna: cada 0,5 ml de SRP contiene 1000 DICCso del virus sarampión (cepa EdmonstonZagreb), 1000 DICC50 del virus rubéola (cepa Wistar RA 27/3) y 5000 DICCso del virus parotiditis (cepa Leningrad-Zagreb). La vacuna SR contiene la misma cantidad de DICC50 para sarampión y rubéola. Los virus de sarampión y rubéola se cultivan en células diploides humanas y el virus de la parotiditis en embriones de pollo libre de patógenos específicos (21).

2.6.2 Rubéola

La protección frente a la rubeola no es una necesidad específica para la mayoría de los viajeros. En la mayoría de los países la vacuna frente a la rubeola se administra habitualmente en la infancia. Se debe ofrecer la vacunación a los viajeros de acuerdo con las recomendaciones nacionales (21).

Causa: El virus de la rubéola.

Transmisión: Principalmente a través de gotitas respiratorias expelidas y transportadas por el aire.

Naturaleza de la enfermedad: La rubéola es generalmente una enfermedad infantil leve caracterizada por fiebre moderada, linfadenopatía y erupción cutánea. En los adultos, se pueden producir artralgias y artritis transitorias. La infección por rubéola en los primeros meses de gestación a menudo resulta en aborto involuntario, muerte o múltiples defectos fetales (síndrome de rubéola congénita)

Distribución geográfica: Mundial, aunque la incidencia depende de la cobertura de vacunación frente a la rubéola (21).

2.6.3 Parotiditis o paperas

La protección frente a parotiditis no es una necesidad específica para la mayoría de los viajeros. En la mayoría de los países la vacuna frente a la parotiditis se administra habitualmente en la infancia. Se debe ofrecer la vacunación a los viajeros de acuerdo con las recomendaciones nacionales (21).

Causa: el virus de la parotiditis.

Transmisión: se contrae por gotículas provenientes del tracto respiratorio superior de individuos infectados.

Naturaleza de la infección: la mayoría de los niños tiene una enfermedad leve que se caracteriza por una inflamación transitoria de las glándulas salivales. La **complicación** más común es la meningitis viral benigna, pero puede provocar orquitis en varones adolescentes o adulto.

Tipo de vacuna: polvo liofilizado de virus vivos atenuados.

Presentación: monodosis. Vial de 0,5 ml (vacuna reconstituida) y multidosos vial de 5 dosis y 10 dosis.

Indicación: prevención del sarampión, rubéola y parotiditis.

Población y esquema: todos los niños menores de siete años deben recibir dos dosis de SRP. Administrar la primera dosis a los 12 meses y la segunda dosis a los 18 meses. Se puede aplicar hasta los menores de siete años. Intervalo mínimo entre dosis de un mes. Todos los niños mayores de siete años y adultos en riesgo de exposición (viajeros a áreas endémicas) una dosis de SR al contacto (21).

Vía y lugar de administración: subcutánea en región deltoidea.

Dosis, jeringa y aguja: dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 1 ml con aguja de 25G x 5/8". Uso simultáneo con otras vacunas: sí, en extremidades diferentes. Eficacia: la vacuna SRP es altamente efectiva, y brinda una protección de entre el 95 a 100%.

Reacciones adversas: fiebre, dolor, eritema y edema en el lugar de inyección, erupción, parotiditis, orquitis, irritabilidad, artralgia, linfadenopatías, mialgias, encefalitis, meningitis aséptica. Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes.

Contraindicaciones: infección febril aguda, leucemia, enfermedad maligna, enfermedad renal crónica, enfermedad cardíaca descompensada, embarazo, anemia severa, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

Precauciones: mayor riesgo de meningitis aséptica y orquitis con la cepa Leningrad-Zagreb de la parotiditis en niños mayores de 7 años. Menor riesgo con cepa Jerry-Lynn (21).

2.6.4 Vacuna contra la fiebre amarilla

Esta enfermedad es parte del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (139), portal motivo en algunos países se solicita de manera obligatoria la vacunación a los viajeros inmigrantes, antes de ingresar a zonas de riesgo. En el Ecuador toda la región amazónica es considerada endémica de fiebre amarilla. Composición: cada 0,5 ml contiene 1000 Unidades Internacionales (UI) de virus de fiebre amarilla (cepa 17D-204). Este virus se cultiva en embriones de pollo libres de patógenos específicos (22).

Causa: El virus de la fiebre amarilla (YFV).

Transmisión: La fiebre amarilla 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 reservorio de la infección, la cual es transmitida por mosquitos de mono a mono y, en ocasiones, a los seres humanos. En las zonas urbanas los mosquitos transmiten el virus de persona a persona, y la introducción de la infección en áreas urbanas densamente pobladas puede conducir a grandes epidemias de fiebre amarilla. En África, es común un patrón intermedio de transmisión en las sabanas húmedas donde los mosquitos infectan a monos y a seres humanos, causando brotes localizados (22).

Naturaleza de la enfermedad: Aunque muchas infecciones son asintomáticas, la mayoría de ellas dan lugar a una enfermedad aguda caracterizada por dos fases. Inicialmente, aparece fiebre, dolor muscular, cefaleas, escalofríos, anorexia, náuseas y/o vómitos, a menudo con bradicardia. Aproximadamente el 15% de los pacientes, después de algunos días, progresan a una segunda fase con reaparición de la fiebre, desarrollo de ictericia, dolor abdominal, vómitos y manifestaciones hemorrágicas; la mitad de estos pacientes mueren 10-14 días después del comienzo de la enfermedad (22).

Distribución geográfica: Zonas tropicales de África, Centro y Sudamérica (ver mapas). La transmisión puede ocurrir a altitudes de hasta 2.300 metros en las Américas y, posiblemente, superior en África. Los países o zonas donde el virus de la fiebre amarilla está presente son muy superiores a las comunicadas oficialmente. Algunos países pueden carecer de casos, simplemente por la alta cobertura vacunal contra la fiebre amarilla en la población o por la escasa

vigilancia. La revisión de la clasificación del riesgo en los países se ilustra en los mapas (22).

Tipo de vacuna: polvo liofilizado de virus vivos atenuados.

Presentación: multidosis. Vial de 5 ml (vacuna reconstituida) correspondiente a 10 dosis de 0,5 ml.

Presentación única.

Indicación: prevención de la fiebre amarilla.

Población y esquema: todos los niños deben recibir una dosis única a los 12 meses de preferencia o hasta los 59 años.

Todos los niños y adultos en riesgo de exposición (viajeros a áreas endémicas) hasta los 59 años dosis única al contacto, si no presenta antecedentes de inmunización previa (22).

Vía y lugar de administración: subcutánea en región deltoidea. Dosis, jeringa y aguja: dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 25G x 5/8". Uso simultáneo con otras vacunas: si, en extremidades diferentes.

Eficacia: 10 días después de la administración de la vacuna se logran niveles protectores cercanos al 90%, lo que justifica el plazo mínimo a cumplir previo un viaje a lugar endémico. Presenta, además, una buena seroconversión en la población infantil del 98,6% a los seis meses de haber recibido la vacuna. Una sola dosis da protección de por vida.

Reacciones adversas: rubor, edema y dolor en el sitio de la aplicación. Fiebre, cefalea, astenia, mialgias, malestar general y escalofríos. La enfermedad neurotrópica asociada a la vacuna de la fiebre amarilla (YEL-AND) y la enfermedad viscerotrópica asociada a la vacuna de la fiebre amarilla (YEL-AVD) son reacciones adversas raras potencialmente mortales, que ocurren en 0,8 x 100 000 y 0,3 x 100 000 dosis aplicadas, respectivamente. Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes (22).

Contraindicaciones: menores de seis meses de edad y tampoco se recomienda en niños de seis ocho meses, salvo durante las epidemias ; enfermedades febriles agudas graves, estados de inmunodeficiencia grave, tales como: inmunodeficiencias primarias, trastornos del timo, infección sintomática por VIH

con cifras de linfocitos T CD4 < 200/mm³, neoplasias malignas tratadas con quimioterapia, trasplantes recientes de células troncales hematopoyéticas, toma de medicamentos con propiedades inmunodepresoras o inmunomoduladores comprobadas y radioterapia en curso o reciente, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes (22).

Precauciones: se debe monitorear posibles reacciones graves que afecten órganos vitales los cuales pueden aparecer dentro de los 10 días posteriores a la vacunación. Población de seis a 11 meses de edad podría administrarse en situaciones de brote. Adultos 60 años y embarazadas evaluar individualmente el riesgo epidemiológico de adquirir la enfermedad. Infección asintomática por el VIH con inmunosupresión moderada dependiendo de la carga viral según evaluación de riesgo y criterio médico especializado. Vacunación para prevenir fiebre amarilla en viajeros Requerimiento de la vacunación (22).

2.6.5 Vacuna contra la varicela el virus varicela zóster (vzv)

Es un herpes virus humano neurotrópico que causa dos enfermedades distintas: la infección primaria por varicela y el herpes zoster.

Varicela y herpes zoster

La protección frente a la varicela no es una necesidad específica para la mayoría de los viajeros. En muchos países la vacunación frente a la varicela se administra en la infancia. Se puede ofrecer a aquellos viajeros que carezcan de vacunación siguiendo las recomendaciones nacionales.

Causa: El altamente contagioso virus Varicella-zoster (VVZ).

Transmisión: es mediante gotículas, aerosol o contacto directo o indirecto.

Naturaleza de la enfermedad: La varicela es una enfermedad de la infancia en su mayoría leve, pero puede ser más grave en adultos. Se caracteriza por fiebre y malestar general seguido por un exantema vesicular con picor. La enfermedad puede ser mortal, especialmente en los recién nacidos o en los individuos inmunocomprometidos. Después de la infección, el virus permanece latente en los ganglios nerviosos; a partir de la reactivación posterior, el VVZ puede causar herpes zoster. El zoster, comúnmente conocido como culebra, es una

enfermedad que afecta principalmente a personas inmunocomprometidas y ancianos. La manifestación clínica habitual es una erupción vesicular restringida a un solo dermatoma y acompañada de dolor radicular (23).

Distribución geográfica: mundial.

Composición: cada 0,5 ml contiene 1400 unidades formadoras de placa (UFP) de VZV cepa MAV/06.

Tipo de vacuna de la vacuna: polvo liofilizado de virus vivos atenuados.

Presentación: monodosis. Vial de 0,5 ml (vacuna reconstituida)

Indicación: prevención de la varicela.

Población y esquema: todos los niños y niñas menores de dos años deben recibir una dosis única de vacuna contra la varicela. Administrar a los 15 meses hasta los 23 meses y 29 días Vía y lugar de administración: subcutánea en región deltoidea. Dosis, jeringa y aguja: dosis de 0,5 en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 25G x 5/8". Uso simultáneo con otras vacunas: sí, en extremidades diferentes, de lo contrario hay que esperar 4 cuatro semanas para la aplicación de otra vacuna. Eficacia: las vacunas contra la varicela se licenciaron por primera vez en Alemania y Suecia en 1984, Japón y Corea en 1988 y los Estados Unidos (EE. UU) en 1995. Las vacunas monovalentes actualmente autorizadas son OKA y las que se derivaron de la semilla vOka mediante pases adicionales en cultivo celular. Generalmente es bien tolerado, con una eficacia de una sola dosis para prevenir varicela de alrededor de 80 a 85%, alcanzando 97 a 100% para la prevención de casos severos (23).

Reacciones adversas: dolor, eritema y edema en el lugar de inyección. Fiebre, malestar y erupción similar a la varicela. Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes.

Contraindicación enfermedad febril aguda grave, deficiencias inmunológicas severas (neoplasias hematológicas, quimioterapia, inmunodeficiencia congénita, tratamiento inmunodepresor a largo plazo o pacientes con infección por el VIH con recuento de linfocitos T CD4+ menor del 15%), embarazo, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

Precauciones: se deben evitar los salicilatos por seis semanas posteriores a la vacunación, por el potencial riesgo de desarrollar síndrome de Reye (23).

2.6.6 Vacuna contra la influenza

El grupo técnico asesor en inmunizaciones de la OMS, emite cada año las recomendaciones de vacuna usar según las cepas circulantes de los hemisferios norte o sur. 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 (24).

Influenza

Composición: cada 0,5 ml contiene 15 ug de hemaglutinina (HA) de influenza A subtipo H1N1, 15 ug/HA de influenza A subtipo H3N2 y 15 ug/HA de influenza B.

Tipo de vacuna: inactivada.

Presentación: multidosis. Vial líquido de 5 ml correspondientes a 20 dosis de 0,25 ml. (presentación pediátrica) o 10 dosis de 0,5 ml (presentación de adultos) (25).

Indicación: prevención de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) por influenza.

Población y esquema: todos los niños y niñas 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 >12 meses hasta los menores de tres años una dosis de influenza pediátrica de 0,25 ml al contacto. Todos los niños de 3 años hasta los menores de 5 años una dosis de influenza pediátrica de 0,5 ml al contacto. Todos los adultos de 65 años y más y todas las personas de 5 a más años de edad de grupos de riesgos (embarazadas, pacientes puérperas, personal de salud, a enfermos crónicas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad) a deben recibir una dosis de influenza adulto al contacto (24).

Vía y lugar de administración: intramuscular en la cara anterolateral del muslo en niños pequeños y en la región deltoidea en niños grandes y adultos. Dosis, jeringa y aguja: 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. Dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 23G x 1" para la influenza pediátrica en niños de 3 hasta los menores de 5 años. Dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 22G x 1 1/2" para la influenza de adultos. Uso simultáneo con otras vacunas: si, en extremidades diferentes (24).

Eficacia: la eficacia y la efectividad de las vacunas contra la influenza, dependen fundamentalmente de la edad, la inmunocompetencia de los receptores de la vacuna y el grado de similitud entre los virus de la vacuna y los que están en circulación. La protección contra la enfermedad virológicamente confirmada luego de la vacunación con vacuna inactivada trivalente, en población infantil mayor de dos años de edad, está alrededor del 70%.

Reacciones adversas: dolor, eritema y edema en el lugar de inyección. Fiebre, mialgias y artralgias. Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes esta se presenta muy raramente

Contraindicaciones: lactantes menores de seis meses, enfermedad febril aguda grave, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

Precauciones: antecedente de síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas posteriores a la administración de una dosis previa de la vacuna (24).

2.10 FACTORES DETERMINANTES AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

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

2.10.1 Factores sociodemográficos

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población (26).

2.10.2 Creencias y cultura

Aunque la vacunación se considera la estrategia de salud pública más útil, hay grupos de Antwarcinianus que se oponen a su solicitud. Desde el inicio de la vacunación global, siempre estamos protegidos y los auriculares de esta estrategia de salud pública siempre están protegidos, no solo la inmunización completa, sino también de algunos tipos de vacunas o algunos aspectos relacionados con ellos (la presencia de suplementos, una Combinación de algunas vacunas, reacciones no deseadas, la relación puede ocurrir con algunas enfermedades). Los conceptos religiosos y religiosos de las razas son el resultado de creencias religiosas y filosofía que han estado manteniendo todas las historias. Uno de los ejemplos más famosos pertenece a Amish. La influencia de la renuencia a las vacunas de la roseta se registró en 1991 en una comunidad ubicada en Pennsylvania, los Estados Unidos, en la cara de la llama, mostrando los altos indicadores del nacimiento de la banda de goma (SRC) en poblaciones incomplicentes con altos niveles de sensibilidad a enfermedad. La pérdida de vacunación, aunque la política de vacunación global, se observó en Costa Rica después de introducir la vacunación contra Haemophilus Threnafa Tipo B (HIB). Desde 1998, el país presentó esta vacuna en el diagrama oficial de inmunización. Al mismo tiempo, la incidencia de neumáticos bacterianos causados por bacterias de menos de 5 a 100 a 100.000 en 1992 se introducirá a 0.5 de 100,000 (n = 2 casos) en 2002. Sin embargo, uno de los últimos casos HIB Mengit es un muerto Niño porque una infección por el sistema no está vacunada porque los padres, los miembros de la Comunidad Natal de la Provincia de Guanay no aceptan la vacunación (26).

El tema en la región sur de este país presenta otro ejemplo de renuencia a vacunar las causas religiosas. Control de flash. En 2007 se presentó un brote de rubéola en Capilla del Monte en la provincia de Córdoba, Argentina. 14 niños y adolescentes entre 4 y 17 años fueron afectados, 13 de los cuales pertenecían a la comunidad nudista de la zona, quienes no recibieron ni una sola dosis de la vacuna. La epidemia se ha extendido a provincias de todo el país, provocando altos costos y la movilización de equipos de vacunación para controlar la propagación y transmisión del virus en poblaciones susceptibles. En 2015, en la provincia indígena Sarayacu de Pastaza, los trabajadores de la salud fueron vetados y expulsados de la comunidad por sus creencias demoníacas, quienes decían que la vacuna era una enfermedad transmitida por apache en su lengua tras años de negociaciones e intervención del gobierno (26).

2.10.3 Complicaciones que se pueden presentar al incumplir con el esquema de vacunación.

Entre las más notorias tenemos los niños pueden enfermarse con mayor facilidad. La enfermedad puede complicarse hasta llegar al fallecimiento del niño. Un niño sin vacunar es un medio de transmisión. Están propensos a enfermar de influenza, varicela, enfermedades causadas por rotavirus, sarampión, meningitis tuberculosa, etc (26).

2.11 ROL DE ENFERMERÍA

La enfermería es una ciencia multidisciplinario, en el cual se basa en el cuidado integral del paciente sano o enfermo. Tras la aplicación de sus roles asistencial, educativo, investigativo, administrativo; en especial en el área comunitaria en donde se realizará un diagnóstico situacional priorizando los problemas y necesidades.

A continuación, se describirá cada rol con las actividades en el área de vacunación en la comunidad:

- **Asistencial:** Captación de grupos vulnerables, encargada del proceso de transporte, cadena de frío de vacunas, descongelamiento de neveras, aplicación de vacunas.

- Educativo: Educar a la comunidad sobre los beneficios, riesgos, entre otros que pueden provocar las vacunas. Enseñar técnicas de cuidados en los lugares de aplicación del biológico.
- Administrativo: Realizar convenios que beneficien a la comunidad, el llenado de partes diarios de vacunas.
- Investigativo: Indagar sobre el estado de salud de la población, costumbres, higiene, si aparece algún brote epidemiológico realizar el cerco con fundamento. Evaluación y análisis de cobertura

Un plan educativo tiene la finalidad de inculcar un aprendizaje. Por tanto, su planificación se debe realizar acorde a una meta académica (27).

2.11.1 Definición Plan Educativo

Un plan educativo tiene la finalidad de inculcar un aprendizaje. Por tanto, su planificación se debe realizar acorde a una meta académica es una idea o un plan que busca alcanzar una meta de carácter formativo. Eso es lo que se conoce como plan educativo. Se trata de planificar un proceso que surge a partir de un diagnóstico de una necesidad con el fin de promover un aprendizaje y de resolver una determinada problemática.

Cabe destacar que los planes educativos persiguen fines formativos, pero van mucho más allá. Y es que la educación es un concepto trascendental que se aplica a otros sectores como las finanzas o el medio ambiente. En este sentido, hay iniciativas que se desarrollan en instituciones específicas, en el marco de un sistema educativo o para conseguir un aprendizaje específico y especializado (28).

2.11.2 Diseño de material educativo

Pretende ser una contribución y un medio de apoyo al personal de salud en la realización de su tarea educativa. Se proporciona esta guía en la convicción de que la educación es más que la simple transmisión de información y de su memorización, sino que demanda una activa participación en un proceso de "aprender haciendo". Su texto se fundamenta en el convencimiento de que el objetivo de la educación es crear una situación de aprendizaje, es decir, proveer un contexto en el cual se pueden desarrollar ideas, modificar creencias y

actitudes y crear nuevos hábitos y conductas. Los materiales por sí solos no tienen mayor valor. Su valor radica en ser instrumentos que facilitan el proceso educativo. El personal de salud necesita de una formación educativa; así podrá seleccionar el material más apropiado a la comunidad con que trabaja y también sabrá producir material simple, de bajo costo y, lo que es más importante, sabrá utilizarlo para reforzar el impacto de su labor educativa. Se espera que esta guía sea un complemento en el adiestramiento del personal de salud y una ayuda a los que ya se encuentran trabajando en educación en salud a nivel de la comunidad (28).

2.11.3 Tipo de material se emplea para:

- Informar sobre la disponibilidad de servicios que se ofrecen en el centro, como los horarios de atención y los costos de los mismos.
- Orientar sobre diversos aspectos de salud como la importancia de las vacunas, formas de transmisión de la rabia, riesgos de la hipertensión, tratamiento de la tuberculosis.
- Promover prácticas y hábitos saludables como técnicas de lactancia materna, eliminación correcta de basura en el hogar e higiene personal.
- Proporcionar apoyo visual a campañas que pretenden cambiar actitudes como responsabilidad masculina en la crianza de los hijos, aceptación del nuevo status de la mujer en la familia y la sociedad.
- Despertar el interés de la comunidad estimulando un sentido de expectativa antes del inicio de un programa, apertura de un centro, participación en un evento o reunión comunitaria (28).

2.11.4 Folletos

Son materiales educativos impresos que se utilizan para desarrollar, en forma sintética, consejos y recomendaciones en materia de salud. Son de uso muy frecuente y pueden confeccionarse con distintos formatos y diagramaciones que abarcan desde los plegables (2 o 3 dobleces) hasta los folletos engrapados que contienen 10 a 20 hojas. Los escritos deben ser breves, indicando en forma

precisa la idea y comportamiento que se quiere resaltar. Generalmente van acompañados de dibujos o imágenes que refuerzan el mensaje.

En el folleto se deben repetir los mensajes claves o hacer un resumen donde se destaque la idea principal. En algunas ocasiones puede acompañarse de preguntas que lleven a la reflexión, ejercicios o juegos simples que permitan aplicar lo aprendido (28).

2.11.5 Uso de la guía

Se espera que esta guía sea empleada para:

- Diseñar y utilizar material educativo de acuerdo a objetivos educativos que se hayan trazado.
- Emplear diferentes alternativas en la selección, elaboración y utilización de material educativo especialmente cuando los recursos son limitados.
- Promover la participación de personas de la comunidad según sus habilidades.
- Adaptar la guía a sus necesidades y ampliarla según sus experiencias.
- Probar y evaluar en forma sencilla los diferentes materiales educativos durante su elaboración.
- Aplicar pautas de evaluación cuando se recibe material ya elaborado (28).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptiva, porque permitió detallar las características y particularidades que tienen los niños no vacunados y sobre esa base proponer una alternativa de mejora y concientización a los padres para que cumplan a cabalidad con el proceso de inmunización.

La investigación es de campo, debido a que se interactuó directamente con el objeto de estudio para la obtención de datos.

Bibliográfica, porque se recopiló información relevante de publicaciones, libros, revistas indexadas, páginas web etc. relacionadas con el tema lo cual permitió, ampliar la investigación y sustentarla científicamente.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación con diseño no experimental, ya que no se manipularon las variables del estudio. Se observó el comportamiento de las variables y la intervención de los resultados en lo cual nos ha permitido llegar a las conclusiones correspondientes.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque que se aplicó en la investigación es mixto. Cuantitativo ya que, al obtener los resultados aplicando una encuesta se representaron los datos obtenidos en valores numéricos y porcentajes para su interpretación.

Cualitativo ya que se llevó a cabo el proceso de interacción directa con los padres de familia, utilizando la entrevista de manera dinámica para una mejor educación y comprensión del tema.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 30 padres de familia que pertenecen a la parroquia San Andrés cantón Pillarlo, provincia de Tungurahua como muestra total. Dando así con un porcentaje manejable ante el estudio

3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El método científico; puesto que el trabajo de investigación cumple con los parámetros establecidos por este método, en los que destacan la problemática, justificación, objetivos y conclusiones, llegando de esta manera plantear soluciones, en pro de la mejora en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños.

Analítico – sintético; puesto que facilito el análisis de la información relevante obtenido a través de la aplicación de la encuesta a los padres de familia, para luego disgregar y llegar al establecimiento de conclusiones enfocadas a la solución de los problemas detectados.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS

La entrevista es una técnica de investigación comprendida a obtener información mediante una reunión, con la jefa de enfermería del subcentro Lic. Yolanda Olivares. Gracias a este instrumento se recopiló información con respecto a la cantidad de vacunas que se administran en el subcentro y los diferentes factores que impiden al cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 2 años. (ver anexo 2, pags.99 - 100)

La encuesta es un instrumento que se utilizó mediante una serie de preguntas escritas que se realizó a los padres de familia para reunir datos o para detectar la falta de conocimiento que tiene sobre la vacunación. Por lo que como técnica se aplicó en segundo momento la encuesta, con la ayuda del cuestionario elaborado de 14 preguntas, con lo cual se logró recabar información acerca del estado de salud de los niños y las vacunas que fueron administradas (ver anexo 4, pags. 104 - 107).

La encuesta de satisfacción es documento en el cual se aportarán opiniones buenas o malas de una serie de personas las cuales fueron beneficiarias de actividades, con ello como último instrumentó también se utilizará la encuesta de satisfacción para plasmar los resultados que se obtuvieron a lo largo de las capacitaciones (ver anexo #5 ver pág. 108).

3.7 PLAN DE ANALISIS DE DATOS OBTENIDOS

Se aplicó el método estadístico porcentual, el cual nos permitió el análisis de los datos mediante la recolección de la información junto al programa de Excel con

el que se llegó a representar los datos obtenidos en tablas de los niños estudiados. Logrando identificar las causas del incumplimiento del esquema de vacunación en la población de estudio además de identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre el tema.

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

La promoción, las necesidades de prevención y soluciones de la población son el objetivo básico del primer nivel de atención. En este caso, se utilizan los métodos y técnicas adecuadas para muchos entornos relacionados a la edad prioritaria, además de brindar apoyo a través de actividades relacionadas al tema. Como la enseñanza de importancia de la aplicación del esquema de vacunas a su debido tiempo, además de ello se debe conocer las debidas medidas de inmunidad que se le proporcionara al menor de edad. Este tipo de medida promueve la prevención de las ya mencionadas.

En consecuencia, a la aplicación de los distintos métodos al inicio se pudo lograr obtener los resultados:

CON RESPECTO A LA ENCUESTA

Tabla 1 ¿Cuál es el género de tu hijo (a)?

Género	Frecuencia	%
Masculino	10	33%
Femenino	20	67%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia.

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: En la tabla se puede evidenciar que el 67% corresponde al género femenino y que el 33% corresponde al género masculino, los cuales no han cumplido el esquema de vacunación. Los mismos que se obtuvieron de una selección aleatoria.

Tabla 2. ¿Qué edad tiene el niño (a)?

Edad	Frecuencia	%	Esquema de Vacunación
0 a 29 d	2	7%	Incompleto
1m a 5m y 29d	5	17%	Incompleto
6m a 11m y 29d	10	33%	Incompleto
1 a 2 años	13	43%	Incompleto
Total	30	100%	

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: En cuanto a las edades de los niños se observa que prevalece el incumplimiento del esquema de vacunación entre los niños de 1 a 2 años con el 43%, seguido por el porcentaje del 33% que corresponden 6 meses a 11m y 29 y con el 17% de 29 días a 5 meses y 29 días. Demostrando que hay un porcentaje notable con mayor dificultad para completar el esquema de vacunación.

Tabla 3 ¿A qué grupo étnico considera usted que pertenece su hijo/a?

Etnia	Frecuencia	%
Blanco	0	0%
Mestizo	27	90%
Afrodescendiente	2	7%
Indígena	1	3%
Montubios	0	0%
Otros	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia.

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: Se puede observar según el grupo étnico el 90% son mestizos, el 7% son afrodescendientes y con 3% pertenecientes al grupo indígena. Dando como resultado que el grupo étnico mestizo prevalece en el incumplimiento del esquema de vacunación, aunque vale tener en cuenta que el grupo étnico no tiene una influencia probada en el estudio realizado.

Tabla 4 ¿Cuál es su nivel de instrucción académica del padre de familia?

Género	Frecuencia	%
Ninguno	5	17%
Primaria	20	67%
Secundaria	5	17%
Tercer Nivel	0	0%
Cuarto nivel	0	0%
Otros	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: Observamos un porcentaje del 67% que corresponde al nivel de educación primaria, seguido con el 17% de secundaria al igual que el 17% que no tienen ningún nivel de educación. Lo cual hace que se deba tener mucho cuidado con los términos que se deben usar para las capacitaciones que serán impartidas.

Tabla 5 ¿Situación laboral del tutor/ jefe de familia?

Trabajo	Frecuencia	%
Trabaja	20	67%
No trabaja	10	33%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia.

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: Se observa que hay un mayor porcentaje del 67% usuarios los cuales, poseen trabajo y por el horario establecido se convierte en un factor que impide asistir al centro de salud con el niño a sus controles médicos, donde reciben las vacunas de acuerdo a la edad y las dosis que corresponde, además de ello existe un 33% que no tienen trabajo, disponen de tiempo para acudir al subcentro las fechas que su niño deben aplicar su vacuna, pero por el descuido y falta de responsabilidad en su mayoría no acuden al subcentro a los controles pertinentes.

Tabla 6 ¿Cuáles son las causas que le impidieron cumplir con el esquema de vacunación?

Causas	Frecuencia	%
Salud del niño	2	7%
Tiempo	10	33%
Economía	2	7%
Transporte	2	7%
Situación demográfica	4	13%
Falta de vacunas en el subcentro	10	33%
Otros	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: Se manifiesta que existe una gran proporcionalidad con un porcentaje igual del 33% de la población considera que por motivos de tiempo y la falta de vacunas en el subcentro se ha descuidado del esquema de vacuna en el cual se apuesta en riesgo el bienestar de los niños/as. Además, se pudo evidenciar que existe un similar caso en cuanto a la economía, el tiempo y el transporte con un 7% no obstante, se refleja también un porcentaje del 13, % con causas demográfica, esto ha sido un impedimento para completar el esquema de vacunas, siendo así que se debe procurar subsanar estos acontecimientos y prever posibles complicaciones.

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Tabla 7 ¿Considera q las vacunas previenen enfermedades en los niños/a?

Conocimiento	Frecuencia	%
No	20	67%
Si	10	33%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia.

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: El 67% de la muestra no tienen conocimientos específicos de que las vacunas son fundamentales en ayudar a prevenir diferentes enfermedades y se dejan llevar por los mitos y creencias. Al contrario, tenemos en cuenta que el 33% saben que al acudir a tiempo a vacunar a sus niños /as están previniendo de que contraigan diferentes enfermedades, por ello se debe considerar que la educación en cuanto a la vacunación es importante y esencial en el grupo de estudio para alcanzar los objetivos planteados.

Tabla 8 ¿Sabe usted cual es el esquema de vacunación que debe recibir su hijo?

Conocimiento	Frecuencia	%
Si	0	0%
No	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia.

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: Se considera que los resultados son preocupantes ya que el total de la población a estudiar el 100%, desconoce sobre la vacuna que le corresponde al menor y con esto abarca que los niños no contraigan inmunidad y contraigan enfermedades que perjudique su vida cotidiana. Esto se debe al desconocimiento y prevalencia de la despreocupación de los padres de los menores.

Tabla 9 ¿Sabe usted cuales de estos son los beneficios de la vacunación?

Conocimiento	Frecuencia	%
Protege de enfermedades	7	23%
Ocasiona enfermedades	15	50%
Ayuda al crecimiento y desarrollo del niño	0	0%
No saben	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: El 50% de padres de familia consideran que la vacunación ocasiona enfermedades. Además de ello observamos un porcentaje del 27% los cuales reflejan una opinión, de no saber ningún beneficio a causa de la desinformación, el 23% de padres de familia si están conscientes de los beneficios que proporciona la vacunación evitando consecuencias fatales que incluso puede llegar a la muerte del niño.

Tabla 10 ¿Ha existido retraso en la aplicación de la vacuna?

Conocimiento	Frecuencia	%
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: Se considera que los resultados son inéditos, el 100% de la población manifiesta que si existe retraso en la vacunación ya sea por causa de tiempo, descuido, económico y por lo tanto se recalca que no asistieron a las vacunas por motivo de la pandemia del Covid-19, provocando un desabastecimiento de vacunas en los subcentros.

Tabla 11 ¿Sabe usted cuándo no debe vacunar al niño?

Conocimiento	Frecuencia	%
Cuando este enfermo	0	0%
Bajo peso	0	
No se	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: Se puede reflexionar que el total de la población 100% desconoce en qué momentos es inadecuado aplicar una vacuna al menor, por lo que se debe tomar en cuenta para fortalecer los conocimientos de los padres de familia se aclaren su duda y tengan más información en el tema como base de la investigación.

Tabla 12 ¿Recibió alguna vez información sobre las vacunas?

Conocimiento	Frecuencia	%
Si	5	16,67%
No	15	50%
No me acuerdo	10	33,33%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: Se puede observar que el 50% de la población No ha recibido capacitaciones sobre las ventajas y desventajas que proporciona las vacunas mientras que el 33,33% de la misma no recuerda si recibieron o no charlas sobre el tema. Por lo que se debe brindar charlas continuas y fortalecer los conocimientos los beneficiarios tratando de obtener los mejores resultados.

Tabla 13¿La información recibida fue por parte de?

Conocimiento	Frecuencia	%
Personal de Salud	10	33%
Familiares y amigos	20	67%
Medios de Comunicación	0	0%
Ninguno	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: Se puede observar que el 67% de la población ha recibido información por parte de amigos o familiares, ya sea por las experiencias adquiridas como padres de familia o por recibir información de terceras personas, mientras que el 33% recibieron capacitaciones al acudir a los subcentros al control de sus hijos, donde les informan sobre los riesgos que tiene al no llevar un adecuado esquema de vacunación, por tal razón se da a conocer sobre la implementación de guías y estrategias para que sigan un control del esquema de vacunas en sus niños.

Tabla 14 ¿Para qué le sirve la información sobre mensaje de vacunación?

Conocimiento	Frecuencia	%
Saber el tiempo de acudir a vacunar a su niño	15	50%
Tener más información	5	17%
Tomar la decisión de vacunarlos	10	33%
No le sirvió de nada	0	0%
Otro	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: Se puede manifestar que el 50% de la población concuerda que la información sobre mensajes de vacunación sirvió para saber en qué tiempo debe acudir a vacunar a su niño. Además, el 33% de los encuestados les ayudara a tomar la decisión de vacunarlos sin ningún temor y el 17% lo tomo como fuente de información adquirida, para cumplir con responsabilidad el calendario de vacunación de a sus hijos, dado el caso se ve que los mensajes acerca de la vacunación tienen una gran influencia en el entorno familiar.

Tabla 15 ¿Cuál de los siguientes enunciados cree usted correcto?

Conocimiento	Frecuencia	%
La vacuna no es eficaz cuando ya tiene síntomas	10	33%
Es mejor enfermarse para crear anticuerpos que administrarse la vacuna.	20	67%
Las vacunas están compuestas por mercurio, lo cual pone en riesgo la vida	0	0%
Ninguno	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de investigación a los padres de familia

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: Se puede manifestar que el ,67% de la población concuerda en el mito de que si hay síntomas la vacuna no servirá de nada no obstante el 33% de la misma piensa que es mejor enfermarse para crear anticuerpos propios, esto hace referencia a que se debe educar correctamente sobre el tema para evitar mitos erróneos de las vacunas.

CAPÍTULO V

PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERIA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 GUIA EDUCATIVA

De acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los padres o tutores de los niños menores de 2 años de edad, se identificaron los temas necesarios para la planificación de las actividades desarrolladas en el plan educativo de enfermería, para fortalecer la importancia ante el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos, dando salida a los objetivos planteados en esta investigación y por lo tanto obtener soluciones ante la problemática de estudio

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"**



**GUÍA EDUCATIVA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN
EN MENORES DE 2 AÑOS**



**REALIZADO POR:
VIVIANA ELIZABETH QUINDE CAIZA**

ÍNDICE

ÍNDICE	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVO.....	4
DESARROLLO	5
DEFINICIÓN Y TIPOS DE INMUNIZACIÓN.....	5
TIPOS DE INMUNIZACIÓN.....	6
QUE PUEDEN PREVENIR LAS VACUNAS.....	7
¿CÓMO FUNCIONA LA VACUNA EN EL CUERPO DE LOS NIÑOS?.....	8
IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS.....	9
ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS.....	11
EFFECTOS SECUNDARIOS DE LAS VACUNAS.....	12
MITOS Y CREENCIAS.....	13
FACTORES DETERMINANTES AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS.....	14
ROL DE ENFERMERÍA.....	16
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	19

INTRODUCCIÓN

La vacunación se define como un proceso por la cual se administra protección a diferentes enfermedades, al ponerse las vacunas se activan las defensas de una persona permitiendo que resistan a contraer diferentes enfermedades infecciosas. La vacuna es el mejor escudo protector durante cada etapa de tu vida de infección o enfermedad fatal.

La vacunación ayuda a prevenir enfermedades, discapacidades y muerte contra enfermedades preventivas por vacunación, como cáncer cervical, difteria, hepatitis B.

El enfoque familiar, social y multicultural de la atención integral en salud incluye tres niveles de atención. El Modelo de Enfermería desarrolla un proceso de planificación y organización a nivel de enfermería que primero permite formular cuatro elementos: necesidades de salud pública, experiencia y conocimiento de las realidades locales, demografía, conglomerados epidemiológicos desarrollados por agencias gubernamentales, GADS, estándares de atención médica y programas comunitarios. Implementadas por ONG y sociedades. La atención primaria se define como los servicios primarios (1).





OBJETIVO

- Educar sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunas de los menores y las importancias que conllevan cada una de las mencionadas.



DESARROLLO

DEFINICIÓN Y TIPOS DE INMUNIZACIÓN.

DEFINICIÓN: Inmunización es la acción de conferir o ganar inmunidad activa o pasiva depende en parte del individuo.

DEFINICIÓN: La vacunación es un mecanismo de protección contra las enfermedades infecciosas, la vacuna activa las defensas naturales del organismo, protege, ayuda a prevenir enfermedades como difteria, hepatitis B, así como también discapacidades y muerte.



Nota: Inmunidad es el conjunto de factores hormonales y celulares que protegen al organismo.

TIPOS DE INMUNIZACIÓN.



INMUNIZACIÓN ACTIVA

Se utiliza vacunas para estimular los mecanismos naturales de defensa del organismo.

- Fragmento no infeccioso de bacteria o virus.
- Un toxoide: sustancia producida por una bacteria
- Un microorganismo completo y vivo

INMUNIZACIÓN PASIVA

Se usa en personas cuyo sistema inmunitario no responde de manera adecuada a la infección, ejemplo: una mordedura de un animal

- La sangre (suero) de animal
- Sangre extraída de un grupo de personas cuyo caso es inmunoglobulinas.
- Personas que poseen anticuerpos contra una enfermedad.
- Células productoras de anticuerpos

QUE PUEDEN PREVENIR LAS VACUNAS


@elblogdepills

#LasVacunasSalvanVidas

Paperas  Cólera  Sarampión 

Tos ferina  Meningitis 

Cáncer cuello de útero  Varicela  Rubéola

Tifus 

Rotavirus  LAS VACUNAS PREVIENEN

Gripe 

Rabia  Tétanos 

Polio  Pneumonia 

Fiebre amarilla  Difteria  Hepatitis B 

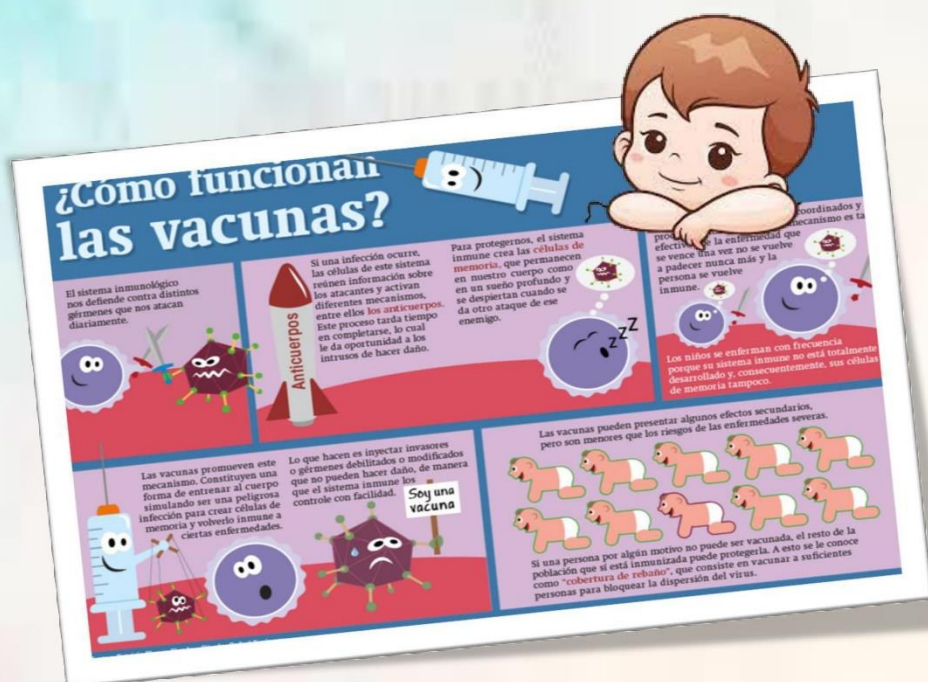
Fuente: @microBIOblog

#VaccinesWork

FARMACIAS 
Hablemos de salud

¿CÓMO FUNCIONA LA VACUNA EN EL CUERPO DE LOS NIÑOS?

Las vacunas son como los maestros. Le enseñan al sistema inmunitario de su hijo a protegerse de enfermedades mortales. Cuando su hijo recibe una vacuna, el sistema inmunitario se pone a trabajar de inmediato. Toma lo que aprendió de la vacuna para que pueda estar listo si su hijo está expuesto a gérmenes dañinos (2).



IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS

- Las vacunas se administran mediante inyección, y con menos frecuencia por vía oral (poliomielitis, fiebre tifoidea, cólera, rotavirus).
- En muchos casos son necesarias varias aplicaciones para conseguir que el efecto protector se mantenga durante años.
- Actualmente, para reducir el número de inyecciones se utilizan las vacunas combinadas, es decir vacunas en las que en una misma inyección se juntan varias vacunas.
- El número de dosis y el intervalo de tiempo entre cada una de ellas, es decir, la pauta vacunal, es importante de cara a lograr una buena respuesta y una mayor eficacia vacunal.
- Para facilitar la correcta aplicación de las vacunas en la infancia todos los países tienen elaborados unos esquemas de vacunación: se llaman calendarios de vacunaciones infantiles.
- Pero las vacunaciones no finalizan en la edad pediátrica, sino que los cambios epidemiológicos justifican en muchos casos continuarlas en la edad adulta, para evitar la reemergencia de enfermedades (3).



ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Al nacer

Hepatitis B
(antes de las 24
horas de vida)



0 a menor de 1 año

BCG



2 meses

Primera dosis
de Polio (IPV),
Pentavalente,
Rotavirus y
Neumococo



4 meses

Segunda dosis de
Polio (OPV),
Pentavalente,
Rotavirus y
Neumococo



6 meses

Tercera dosis de
Polio (OPV) y
Pentavalente



12 meses

SPR 1 y
Refuerzo de
Neumococo



18 meses

SPR 2, 1er.
Refuerzo de Polio
(OPV) y DPT



4 a 6 años

2do. Refuerzo
de Polio (OPV)
y DPT



10 años

TD Esquema
completo en la
niñez: Administrar
una dosis.
Esquema
incompleto en la
niñez: Continuar y
completar
esquema.



ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS

Gracias a las vacunas tus hijos están protegidos de diferentes enfermedades como:



EFFECTOS SECUNDARIOS DE LAS VACUNAS

La enfermera o el profesional proceden a explicar las reacciones más adversas más frecuentes. Aunque las vacunas en muchos casos no dan ningún tipo de reacción o efecto secundario (4).



- DOLOR ASOCIADO CON LA INYECCIÓN.
- ENROJECIMIENTO, HINCHAZÓN, NODULO EN EL LUGAR DE LA VACUNA
- SOMNOLENCIA NERVIOSISMO
- IRRITABILIDAD.
- DESMAYO
DESVANECIMIENTO
- LLANTO INCONSOLABLE

MITOS Y CREENCIAS

Las vacunas son una de las herramientas más efectivas para proteger la salud de nuestros niños.

Por eso queremos aprovechar para hablar de los falsos mitos sobre las vacunas y explicar por qué son tan necesarias para tus hijos y para todos los niños y niñas del mundo (5).

Dudas con la
Edad de
vacunación

Duda sobre la
primera dosis.

Duda del
contenido de las
vacunas.

Desconocimiento de
las vías de
administración

Dudas por efectos
Secundarios de las
vacunas
y el refuerzo.



FACTORES DETERMINANTES AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

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

FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población (6).

FALTA DE INFORMACIÓN



POBREZA



RELIGIÓN



BENEFICIOS DE LAS VACUNAS



ROL DE ENFERMERÍA

- La enfermería es una ciencia multidisciplinario, en él se basa en el cuidado integral del paciente sano o enfermo.
- Tras la aplicación de sus roles asistencial, educativo, investigativo, administrativa se realizará un diagnóstico situacional priorizando los problemas y necesidades de la comunidad (7).



CONCLUSIONES

- Se concluyó que la información dotada en esta guía educativa obtuvo resultados deseados tanto para los padres de familia y para el personal del centro de salud lo cual satisface esta investigación.
- En cuanto se pudo ampliar sobre los mitos y creencias que los padres de familia tenían sobre las vacunas, permitiéndonos evitar más enfermedades y muertes en niños menores de 3 años.



RECOMENDACIONES

- Se recomienda utilizar esta investigación a favor de los padres de familia para un correcto conocimiento sobre la inmunización para engrandecer futuros avances en la educación, promoción y prevención de enfermedades que se producen a causa de una inmunización inadecuada.
- Se recomienda a los padres de familia que deben basarse de manera adecuada y acertada en esta guía educativa de acuerdo a la educación realizada por la facilitadora además cada vez que sienta falta de información apoyarse de este documento.



BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OPd. OPS. ; 2020.
2. Salud OPd. PAHO.ORG. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 11. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>.
3. Ministerio de Salud Pública. Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. Científico. Caluma: Scielo, Enfermería; 2019. Report No.: 2.
4. Pública MdS. La ciencia y la medicina. Clinic. 2018 Julio; 2(12).
5. Chequer Nayra SA. Enfermería en los niños. Campos de enfermería. 2019 Diciembre; 12(10-12).
6. Castellano PVOAGA. Soberanía del embarazo. Embarazo precoz en mi país. s/f Julio; 23(2).
7. GLOBAL B. BUPA GLOBAL. [Online].; 2022 [cited 2022 11 27. Available from: <https://www.bupalud.com.ec/salud/inmunizacion-infantil>.

5.2 PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA

TEMA: Importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en los niños de 2 años que pertenecen al centro de salud San Andrés.

SUBTEMAS A TRATAR:

1. Definición y tipos de Inmunización.
2. Enfermedades prevenibles por vacunas.
3. Plan de capacitación para inmunización
4. Importancia de las vacunas
5. Causas de no inmunizar al niño
6. Beneficios de una inmunización a tiempo.
7. Causas de inmunización a destiempo.

Objetivo General

- Diseñar un plan educativo de enfermería en el cual su contenido sea teórico – práctico que ayude a mejorar el conocimiento sobre la importancia, riesgos y beneficios de cumplir el esquema de vacunación, brindando información de fácil comprensión.

Desarrollo de la actividad

Se realizó mediante reuniones en la casa barrial de la parroquia con todas las medidas de Bioseguridad establecidas por el COE Nacional y se procedió a realizar actividades tales como: educación y capacitación a los padres de los niños menores de 3 años según lo, en 3 jornadas en un tiempo de 3 semanas.

Descripción del plan educativo

El diseño del presente Plan educativo de enfermería se basa en lineamientos de gran importancia como son: definiciones, enfermedades prevenibles con la vacuna, tipos de vacunas, campañas de vacunación, consecuencias el no cumplir con el esquema de vacunas en el niño. Por lo cual, el plan consta de dos formas de enseñanza el primer material didácticos de enseñanzas de los temas referente al esquema de vacunación detallado de cada vacuna, los temas que se dictaran durante la charla educativa, este material es de exclusiva ayuda para los tutores.

5.2.1 Actividad desempeñada durante la primera semana en la mañana.

Tabla 16. Actividades ejecutadas del plan educativo: Semana 1

Semana 1							
Lugar y fecha	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Materiales	Evaluación
22/11/2021 Casa barrial	09:00 a 11:00	-Socializar con los padres de familia. - Identificar el nivel del conocimiento de los padres sobre el estado vacunal de los niños	-Presentación de los participantes. -Estado vacunal	- Presentación de los padres de familia de forma aleatoria. -Revisión del estado vacunal.	Viviana Quinde (investigadora)	-Esferos. -Tarjetero de vacunación	Se realizó la muestra de los niños que no cumplen con el esquema de vacunación.
23/11/2021 Casa barrial	09:00 a 11:00	-Aplicar la encuesta a los padres de familia. -Entregar guía educativa	-Aplicación de la encuesta -Plan educativo de inmunización	-Verificación de conocimiento. -Entrega de guía educativa	Viviana Quinde (investigadora)	-Encuesta -Guía educativa.	-Se comprobó el nivel de conocimiento en base al llenado de la encuesta. -Se presentó la guía educativa a los padres de familia.
24/11/2021 Casa barrial	09:00 a 11:00	-Identificar que es una inmunización. -Tipos de inmunización.	-Inmunizaciones -Factores que influyen para la importancia de vacunas.	-Por medio de una canción las vacunas mis mejores amigas, se capacitó sobre los factores que influyen en la importancia de la vacunación.	Viviana Quinde (investigadora)	-Guía educativa - Radio	- Se logró educar a los padres de familia sobre los diferentes factores de la inmunización y su importancia.

25/11/2021 Casa barrial	09:00 a 11:00	-Educar a los padres de familia sobre el procedimiento de vacunación.	-Mi edad y dosis adecuada para la aplicación de cada vacuna. -Pasos que debe dar luego de la vacunación.	-Se educó a los padres de familia mediante dinámicas dando a conocer la edad adecuada y sobre qué pasaría si no se inmuniza a los niños y la protección que tienen al hacerlo.		- Enfermera - Guía educativa - Papelote	-Se concientizo a los padres de familia sobre los riesgos que sucede al no administrarle las vacunas a sus hijos y que protección conlleva hacerlo a tiempo.
----------------------------	---------------------	---	---	--	--	---	--

Tabla 17. Actividades ejecutadas del plan educativo: Jornadas educativas semana 2.

Semana 2							
Lugar y fecha	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Materiales	Evaluación
26/11/2021 Casa barrial	09:00 a 11:00	- Describir las enfermedades que son causadas por falta de cumplimiento del esquema vacunal.	- Enfermedades causadas por no cumplir con el estado vacunal en los niños.	-Capacitación a los padres de familia sobre las enfermedades que pueden ser adquiridos al no cumplir el esquema de vacunación mediante un video.	Viviana Quinde (investigadora)	-Internet -Computadora - Guía educativa	- Se mostró un video educativo sobre el tema el cual, gracias a las interacciones fue adaptado a las necesidades de los padres de familia.
27/11/2021 Casa barrial	09:00 a 11:00	- Fomentar los conocimientos de prevención de las diferentes enfermedades.	Enfermedades prevenibles con las vacunas.	-Se describió cada una de las enfermedades que se pueden prevenir a tiempo.		--Vacunas -Muñeco -Guía educativa	-Mediante una explicación sencilla los padres de familia lograron retener información que les será útil a lo largo de su vida.
29/11/2021 Casa barrial	09:00 a 11:00	-Identificar efectos secundarios después de la vacunación.		-Explicación a los padres de familia de manera dinámica con los temas del día.	Viviana Quinde (investigadora)	-Radio -Cartel	- Se logró educar a los padres de familia sobre los efectos secundarios después de la vacunación.

Tabla 18. Actividades ejecutadas del plan educativo: Jornadas educativas semana 3.

Semana 3							
Lugar y fecha	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Materiales	Evaluación
30/11/2021 Casa barrial	09:00 a 11:00	-Indicar técnicas de administración de las vacunas. -Identificar las diferentes vías de administración.	-Técnicas de administración de la vacuna. - Vías de administración.	-Exposición sobre las técnicas y diferentes vías de administración.	Viviana Quinde (investigadora)	-Imágenes. -Guía educativa	-Se educó a los padres de familia sobre técnicas y vías de administración de vacunas las cuales son esenciales en cada etapa de vida.
01/12/2021 Casa barrial	09:00 a 11:00	-Promover e impulsar la importancia de completar el esquema de inmunización en los niños/ as.	-Importancia de la inmunización	-Se identifico la importancia además se realizó una serie de preguntas y respuestas	Viviana Quinde (investigadora)	-Guía educativa	-Se desprendió las dudas de los padres de familia, acerca del contenido de las vacunas y efectos.
02/12/2021 Casa barrial	09:00 a 11:00	-Explicar a los padres de familia sobre el rol de la enfermera.	-Rol de la enfermera	-Explicación a los padres de familia de manera dinámica con los temas del día.	Viviana Quinde (investigadora)	-Radio -Cartel	- Se logró educar a los padres de familia sobre el rol que cumple la enfermera.
03/12/2021 Casa barrial	09:00 a 11:00	-Aplicar encuestas de satisfacción. -Entrega de certificados	-Evaluación de los conocimientos de los padres de familia.	-Conocimiento de los padres de familia. -Se entregó a los padres de familia una certificación por su	Viviana Quinde (investigadora)	-Encuesta de satisfacción -Certificado	-Mediante una corta evaluación a los padres de familia se pudo constatar los beneficios de las charlas educativas.

		-Clausura.	-Certificación	aporte en las capacitaciones			- Se pudo agradecer a los beneficiarios por asistir a las diferentes capacitaciones que se dio y de esta manera entendieron que valioso es una inmunización.
--	--	------------	----------------	------------------------------	--	--	--

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza
Est. Tec. Enf ISTSGA 2022

5.3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA

Con la ejecución del plan educativo de enfermería, surgió el interés de investigar a una población de 30 niños menores de 2 años que incumplen con el esquema de vacunación, En la primera semana se realizó las siguientes actividades: Iniciando con la socialización con los integrantes (Fotografía # 1, pág.95.) Esta actividad fue de importancia porque se obtuvo los datos necesarios, los cuales se adquirió mediante la revisión del carnet de vacunas y encuesta, se visualizó el incumplimiento de la vacunación, se manifestó diferentes inconvenientes de los padres de familia y su grado de conocimiento sobre la vacunación. Se entregó una guía educativa para educar a los padres acerca de la inmunización. (Fotografía # 2, pag.96) logrando así efectuar acciones de enfermería en la capacitación de cumplir con el esquema de vacunación

Como resultado de la investigación en la segunda semana en relación a los factores los niños menores de 2 años de edad, se pudo constatar la deficiencia de conocimiento que tienen los padres de familia, el tiempo que no disponen y la economía a causa del desempleo que surgió de la pandemia fueron factores que intervinieron en el cumplimiento del progreso de vacunación para lo cual se entregó una guía educativa, se llevó a cabo diferentes actividades para que los padres de familia puedan conocer de una manera didáctica la importancia que tiene completar el esquema de vacunación de sus hijos, Además supieron manifestar que la dotación de las vacunas en el subcentro fue escasa debido a la pandemia del covid-19 por ello la mayor parte de los niños no cumplen con esta temática. (fotografía # 4, pág.99)

Es importante conseguir cambios en los pensamientos erróneos de los padres de familia para que tomen conciencia de cumplir con el derecho que tiene su niño de completar el esquema de vacunación a la edad que le corresponde, se dio a conocer que es la vacuna, la importancia, los beneficios, incentivando mediante canciones para su mejor comprensión, con el cual se desarrollaron diferentes temas e inquietudes, Se interactuó con los padres de familia en diferentes ocasiones realizándole una serie de preguntas de los cuales fueron respondidas de una manera correcta. (fotografía # 5, pág.100)

Me permití observar con gran satisfacción que los conocimientos compartidos fueron de mucha ayuda para que los padres de familia puedan cumplir con el esquema de vacunación y tener a sus hijos protegidos de las enfermedades, manifestaron los padres de familia que pueden compartir sus conocimientos a la a sus familiares y conocidos y ayudar a tener a sus niños protegidos.

5.4 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Tabla 19 ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacuna fue ?

Capacitación	Frecuencia	%
Interesante	0	0%
Provechosa	30	100%
No muy Interesante	0	0%
Una pérdida de tiempo	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los padres de familia

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: Se puede evidenciar claramente que 100% de los padres de familia consideran Provechoso las capacitaciones impartidas sobre los riesgos que presentan al no cumplir el esquema de vacunación, logrando concientizar la responsabilidad de cada uno de los asistentes. A más de ello se logró despejar dudas sobre las vacunas y beneficios que tiene al cumplir el esquema de vacunación en el tiempo adecuado.

Tabla 20 ¿La capacitación sobre la importancia de las vacunas aclaro las dudas y falta de conocimiento que conlleva?

Importancia de conocimiento	Frecuencia	%
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los padres de familia

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: Se puede evidenciar que el 100% de los padres de familia consideran que se beneficiaron al conocer la importancia sobre el esquema de vacunación, lo cual nos indica que fue satisfactorio las capacitaciones, elevando el nivel de conocimiento de los padres de familia.

Tabla 21 ¿Recomendaría a los demás padres de familia usar las mismas técnicas de educación con las que se trabajó?

Importancia de conocimiento	Frecuencia	%
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los padres de familia

Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza

Análisis y discusión: Se puede constatar que la totalidad de padres de familia, consideran que los conocimientos adquiridos impartirán a los demás padres de familia, lo cual impulsa a seguir dotando más información para usarlos en los casos de desconocimiento y negatividad en cada uno de ellos, con un objetivo claro de engrandecer sus conocimientos para con ello mejorar la calidad de vida del niño.

CONCLUSIONES

- En cuanto a los factores sociodemográficos, económicos y educación el mayor porcentaje de niños con esquemas de vacunación incompletos se encuentran en edades comprendidas entre menores de 2 años, con respecto a las causas pediátricas la mitad de los padres encuestados no vacunaron a sus niños por desconocimiento y por la falta de dotación de las vacunas en el subcentro, con porcentaje casi similares porque no cuenta de tiempo para acudir al mismo a realizar los controles pertinentes.
- Cabe destacar que durante el estudio realizado se pudo evidenciar que existe un alto porcentaje 100% de los padres de familia que tiene un desconocimiento total sobre el esquema completo de vacunación por lo cual fue la elaboración de la guía educativa, la que nos ayudó como un apoyo fundamental en la orientación de la realidad que hoy se vive acerca de la vacunación en los niños menores de 2 años de edad.
- Durante las capacitaciones, partiendo de las actividades realizadas y programadas en el plan educativo de enfermería hacia los tutores de los niños menores de 2 años, se ejecutaron acciones de enfermería, acerca de la importancia de la vacunación, enfermedades prevenibles obteniendo un alto grado de aceptación y concientización del cumplimiento del esquema de vacunación en sus hijos, también se logró en su amplitud promocionar una mejor calidad de vida de los niños mediante el control oportuno y adecuado.

RECOMENDACIONES

- Este tema de investigación debe ser ampliado ya que contiene perspectivas muy importantes que harán un aporte significativo a las investigaciones iniciadas en beneficio de los padres de familia y de los niños menores de 2 años.
- Extender estudios que evalúen las tasas de incumplimiento del esquema de vacunas para obtener porcentajes más confiables y datos estadísticos completos sobre la clasificación de las anomalías vacúnales, fomentando su cumplimiento a tiempo para que en esta etapa sea posible identificar y prevenir las complicaciones antes mencionadas como causantes de problemas graves.
- Fomentar la producción de material didáctico educativo de fácil entendimiento y con un lenguaje simple, ayudando a elevar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el cumplimiento del esquema de vacunación según la edad. Dicho instrumento tiene que ser ideal para inculcar a los padres de familia que se puedan auto educar sin imposiciones.
- Reforzar la comunicación con los padres de familia mediante un plan educativo para la promoción de la salud, generando conocimientos sobre los beneficios de vacunar a sus hijos a tiempo evidenciando cuáles son las consecuencias que se pueden presentar al no inmunizarlos y así vayan culturalizándose acerca de la importancia de las vacunas, el personal de salud debe asegurarse de brindar información clara precisa y confiable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OPdl. OPS. ; 2020.
2. Salud OPd. PAHO.ORG. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 11. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>.
3. Ministerio de Salud Pública. Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. Científico. Caluma: Scielo, Enfermería; 2019. Report No.: 2.
4. Pública MdS. La ciencia y la medicina. Clinic. 2018 Julio; 2(12).
5. Chequer Nayra SA. Enfermería en los niños. Campos de enfermería. 2019 Diciembre; 12(10-12).
6. Castellano PVOAGA. Soberanía del embarazo. Embarazo precoz en mi país. s/f Julio; 23(2).
7. GLOBAL B. BUPA GLOBAL. [Online].; 2022 [cited 2022 11 27. Available from: <https://www.bupasalud.com.ec/salud/inmunizacion-infantil>.
8. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portalcecova.es/output/files/CECOVA_GuiaVacunasEnfermeria_DEFINITIVA.pdf. Guía Práctica de Administración de Vacunas para Enfermería Madrid: Undergraf; 2017.
9. PUBLICA MDS. Resumen Ejecutivo Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones Ecuador 2017. [Online].; 2017 [cited 2022 11 27. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sni.gob.ec/documents/10180/4501029/INFORME+EJECUTIVO_EVALUACION+INMUNIZACION ES.pdf/331907da-8608-4673-a282-412f3e913ac6.

10. KIDSHEALTH. KIDSHEALTH. [Online].; 2022 [cited 2022 11 27. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/vaccine.html>.
11. MEDLINEPLUS. MEDLINEPLUS. [Online].; 2022 [cited 2022 11 28. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007628.htm>.
12. Pediatrics AAO. American Academy of Pediatrics. [Online].; 2022 [cited 2022 11 28. Available from: [https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/immunizations/Paginas/hepatitis-b-vaccine-what-you-need-to-know.aspx#:~:text=La%20vacuna%20contra%20la%20hepatitis%20B%20generalmente%20se%20aplica%20en,6%20meses%20completar%20la%200serie\).](https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/immunizations/Paginas/hepatitis-b-vaccine-what-you-need-to-know.aspx#:~:text=La%20vacuna%20contra%20la%20hepatitis%20B%20generalmente%20se%20aplica%20en,6%20meses%20completar%20la%200serie).)
13. MEDLINEPLUS. MEDLINEPLUS. [Online].; 2022 [cited 2022 11 28. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007608.htm#:~:text=La%20vacuna%20contra%20el%20rotavirus%20es%20administrada%20en%20gotas%20por,los%208%20meses%20de%20edad>.
14. MEDLINEPLUS. MEDLINEPLUS. [Online].; 2021 [cited 2022 11 28. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601177-es.html>.
15. Pública MdS. ACUERDO No. 00063-2019; 2019.
16. Respiratorias CNdVyE. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias. [Online].; 2019 [cited 2022 11 28. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/rotavirus-sp.html#:~:text=A%20su%20beb%C3%A9%20le%20deber%C3%ADan,y%204%20meses%20de%20edad>.
17. HEALTH K. KIDS HEALTH. [Online].; 2021 [cited 2022 11 28. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/dtap-vaccine.html>.
18. SAVIA. SAVIA. [Online].; 2022 [cited 2022 11 28. Available from: <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/otros-contenidos/vacuna-pentavalente>.

19. ENFERMEDADES CPECYPD. CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. [Online].; 2022 [cited 2022 11 28]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/diphtheria-sp.html#:~:text=Hay%20dos%20vacunas%20que%20ayudan,refuerzo%20para%20mantener%20la%20protecci%C3%B3n>.
20. VACUNA CAD. COMITE ASESOR DE VACUNA. [Online].; 2021 [cited 2022 11 28]. Available from: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-31>.
21. MSD M. MANUAL MSD. [Online].; 2022 [cited 2022 11 28]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/vacunaci%C3%B3n/vacuna-contra-sarampi%C3%B3n-parotiditis-y-rub%C3%A9ola-mmr>.
22. PLUS M. MEDINE PLUS. [Online].; 2022 [cited 2022 11 28]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a607030-es.html>.
23. LABTESTS. LABTESTS. [Online].; 2022 [cited 2022 11 28]. Available from: <https://www.labtestsonline.es/tests/varicela-y-herpes-zoster>.
24. CDC. CDC. [Online].; 2019 [cited 2022 11 28]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/flu-sp.html#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1les%20vacunas%20protegen%20contra%20la,los%206%20meses%20de%20edad>.
25. sanitas importancia de las vacunas. [Online].; 2017.
26. MILAGRO UED. UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO. [Online].; 2022 [cited 2022 11 28]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5371/1/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20INCUMPLIMIENTO%20DEL%20ESQUEMA%20DE%20VACUNACI%C3%93N%20EN%20NI%C3%91OS%20DE%200%20A%206%20MESES%20DE%20EDAD.pdf>.
27. [Online]. Available from: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4550>.

28. OBSBUSINESS. [Online].; 2022 [cited 2022 11 28. Available from:
<https://www.obsbusiness.school/blog/proyectos-educativos-enfoques-y-algunos-ejemplos>.

ANEXOS

Anexo #1. Abreviaturas

- **ALva:** Acontecimiento adverso a la vacunación
- **dpT:** Tétanos y difteria
- **DTP:** Difteria, tétanos y tosferina acelular
- **HA:** hepatitis A
- **HB:** Hepatitis B
- **OMS:** Organización mundial de salud
- **RAM:** Reacción adversa al medicamento
- **SRP:** Triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis)
- **Var:** Varicela
- **VNC:** Neumococo conjugada
- **VPH:** Virus del papiloma Humana

Anexo #2. Entrevista a jefa de enfermería



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



TEMA: "PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIRIGIDO A LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LA PARROQUIA SAN ANDRÉS, CANTÓN PÍLLARO, PROVINCIA TUNGURAHUA. MARZO – MAYO 2022"

Objetivo: Obtener información por medio de la entrevista realizada a la Jefa de enfermería encargada de vacunar a niños menores de 2 años.

1.- ¿Usted, conoce a los niños menores de 2 años que han incumplido su esquema de vacunas?

SI () NO ()

2 ¿Usted, conoce los datos estadísticos sobre las vacunas que se incumplen en los menores de 2 años? MENCIONELOS

SI () NO ()

Frente al cumplimiento del esquema en los niños, así como también la falta de recursos del estado para hacer frente a enfermedades importantes se sabe que existe en la población de estudio 80 niños menores de tres años de los cuales son 30 niños siendo 37,5 % y 50 niñas 62,5%, la población estudio se conformara de 30 padres de los niños que incumplen con el esquema de vacunas como son las vacunas neumococo, pentavalente y la fIPV.

3. ¿Podría brindarnos apoyo en caso de ser necesario para poder capacitar a los padres de familia?

Sí () No ()

4. ¿Puede mencionar los datos estadísticos del por qué el incumplimiento de las vacunas y cuáles son? MENCIÓNÉLO

SI (X)

NO ()

Esto se debe a que por el momento existe la actual pandemia del COVID 19 por el cual no se dota de las vacunas mencionadas, las cuales son de mucha importancia y factibilidad en esta etapa de vida, generalmente las causas del incumplimiento del estado vacunal del niño sin duda será riesgo de contraer una enfermedad aumentativo y habrá brotes de la enfermedad los cuales se verán alterados los niveles normales de signos inadecuados en los menores.



Yolanda Olivar
LCDA. EN ENFERMERÍA
C.I. 180293683-2
C.S. san Andrés



Yolanda Olivar
LCDA. EN ENFERMERÍA
C.I. 180293683-2
C.S. san Andrés

Anexo #3. Asentimiento Informado



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNICO EN ENFERMERÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Datos Generales:

1. **Nombre del Investigador:** Viviana Elizabeth Quinde Caiza
2. **Nombre de la Institución:** Centro de Salud San Andrés
3. **Provincia, cantón y parroquia:** Tungurahua, Píllaro, Parroquia San Andrés.
4. **Tema :**“PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIRIGIDO A LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LA PARROQUIA SAN ANDRÉS, CANTÓN PÍLLARO, PROVINCIA TUNGURAHUA. MARZO – MAYO 2022”

Presentación:

La inscrita Srta/Sr., con CI: Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Técnico 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 Técnico/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. Pueden 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.

Propósito:

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.

Tipo de estudio es Factores de Incumplimiento del Esquema de Vacunación en menores de 5 Años, de la Parroquia San Andrés, cantón Píllaro, provincia de Tungurahua, durante el período febrero -marzo 2022.

Confidencialidad

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.

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. Determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años del Centro de Salud de la parroquia San Andrés, cantón Píllaro.

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.

Anexo #4. Encuesta General



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”
CARRERA EN ENFERMERÍA
Registro Institucional: 07020 CONESUP



TEMA: “PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIRIGIDO A LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LA PARROQUIA SAN ANDRÉS, CANTÓN PÍLLARO, PROVINCIA TUNGURAHUA. MARZO – MAYO 2022”.

Objetivo: Evaluar datos generales, conocimientos sobre el esquema de vacunación a los padres de familia menores de dos años.

Instrucciones:

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

ENCUESTA

Edad.....

Parentesco con el niño.....

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1) ¿Cuál es el género de su hijo (a)?

a) Masculino (...)

b) Femenino (...)

2) ¿Qué edad tiene el niño(a)?

a) 0 a 28 días (...)

b) 1 a 3 meses (...)

c) 4 a 6 meses (...)

d) 1 a 2 años (...)

3) ¿A qué grupo étnico considera usted que pertenece su hijo (a)?

- a) Blanco (...)
- b) Mestizo (...)
- c) Afro descendiente (...)
- d) Indígena (...)
- e) Montubio (...)
- f) Otros (...)

4) ¿Cuál es su nivel de instrucción académica?

- a) Ninguno (...)
- b) Primaria (...)
- c) Secundaria (...)
- d) Tercer nivel (...)
- e) Cuarto nivel (...)

5) ¿Situación laboral del tutor/ jefe de familia?

- a) Trabaja (...)
- b) No Trabaja (...)

6) ¿Cuáles son las causas que le impidieron cumplir con el esquema de vacunación?

- a) Salud del niño (...)
- b) Tiempo (...)
- c) Economía (...)
- d) Transporte (...)
- e) Situación geográfica
- f) Falta de vacunas en el subcentro (...)
- g) Otros (...)

NIVEL DE CONOCIMIENTO

7) ¿Conoce usted la importancia de las vacunas?

- a) Si (...)
- b) No (...)

8) ¿Sabe usted cual es el esquema de vacunación que debe recibir su hijo?

- a) Si (...)
- b) No (...)

9) ¿Sabe usted cuales son los beneficios de la vacunación?

- a) Protegen de enfermedades (...)
- b) Ocasionan enfermedades (...)
- c) Evitan el crecimiento y desarrollo del niño (...)
- d) Aportan vitaminas al niño (...)

10) ¿Ha existido retraso en la aplicación de la vacuna?

- a) Si (...)
- b) No (...)

11) ¿Sabe usted cuándo no debe vacunar al niño/a ?

- a) Si (...)
- b) No (...)

12) ¿Recibió alguna vez información sobre las vacunas?

- a) Si (...)
- b) No (...)
- c) No me acuerdo (...)

13) La información recibida fue por parte de:

- a) Personal de salud (...)
- b) Familiares, amigos (...)
- c) Medios de comunicación (...)
- d) Ninguno (...)

14) ¿Para qué le sirve la información sobre mensaje de vacunación?

- a) Saber dónde vacunar a su niño (...)
- b) Tener más información (...)
- c) Tomar la decisión de vacunarlo (...)
- d) No le sirvió de nada (...)
- e) Otra. Cuál.....

15) ¿Cuál de los siguientes enunciados cree usted correcto?

- a) La vacuna no es eficaz cuando ya tiene síntomas (...)
- b) Es mejor enfermarse para crear anticuerpos que administrarse la vacuna. (...)
- c) Las vacunas están compuestas por mercurio, lo cual pone en riesgo la vida (...)
- d) Ninguna. (...)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Elaborado por: Viviana Quinde

Anexo #5. Encuesta de satisfacción



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



TEMA: "PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DIRIGIDO A LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LA PARROQUIA SAN ANDRÉS, CANTÓN PÍLLARO, PROVINCIA TUNGURAHUA. MARZO – MAYO 2022``.

Objetivo: Evaluar los conocimientos que han adquirido los padres de familia de los niños menores de 2 años durante el proceso de capacitación.

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 del cumplimiento del esquema de vacuna fue ?

Interesante ()

Provechosa ()

No muy Interesante ()

Una pérdida de tiempo ()

2. ¿La capacitación sobre la importancia de las vacunas aclaro las dudas y falta de conocimiento que conlleva?

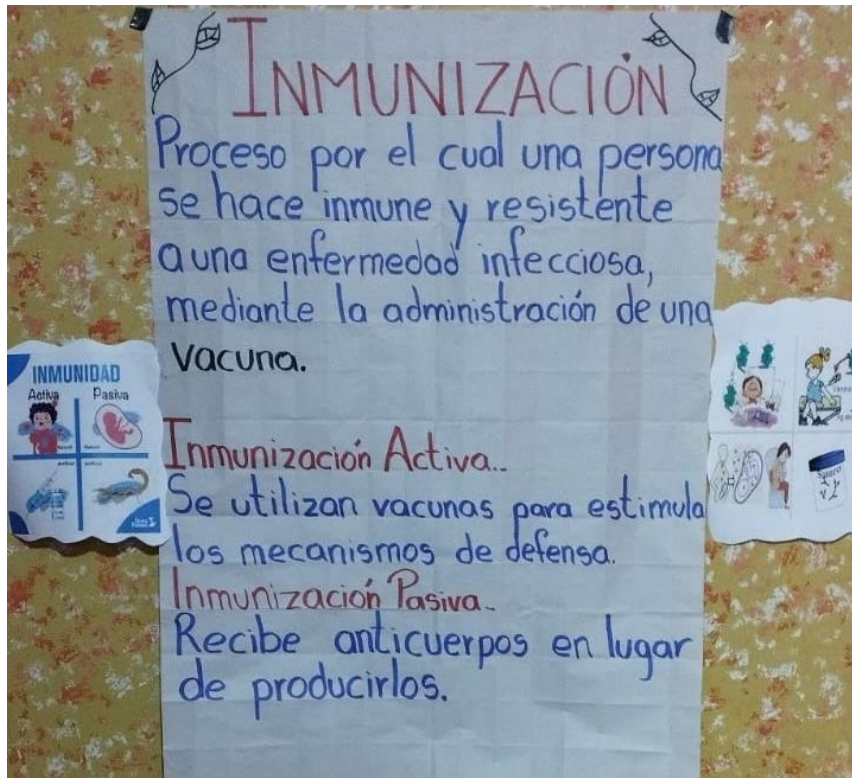
Sí () No ()

3. ¿Recomendaría a los demás padres de familia usar las mismas técnicas de educación con las que se trabajó?

Sí () No ()

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!
Elaborado por: Viviana Quinde**

Anexo #6. Papelote ¿Qué es inmunización y tipos de inmunización?



Anexo #7. Papelote. Tema procedimiento de vacunación.

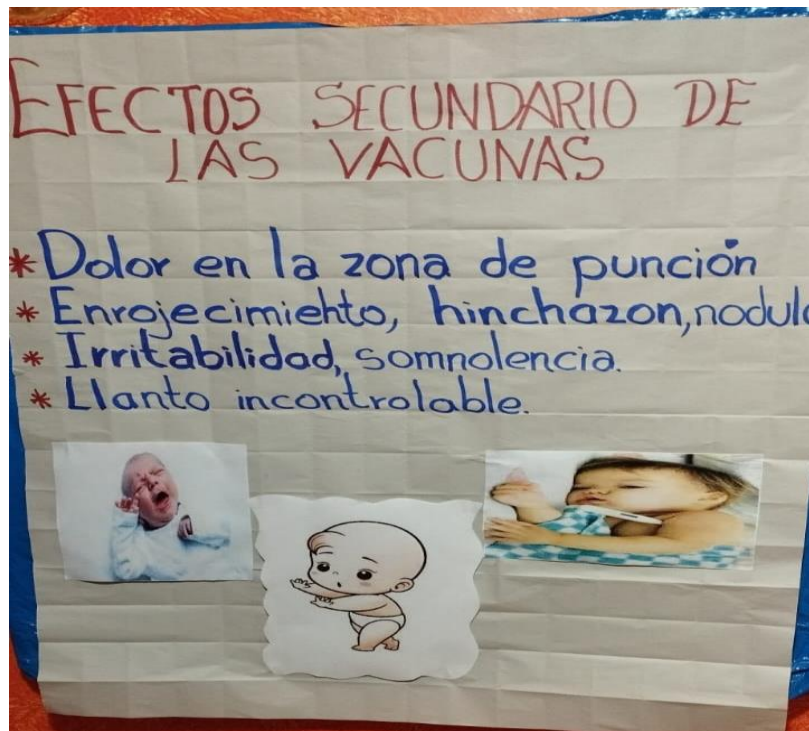


Anexo #8. Collage descripción de enfermedades.

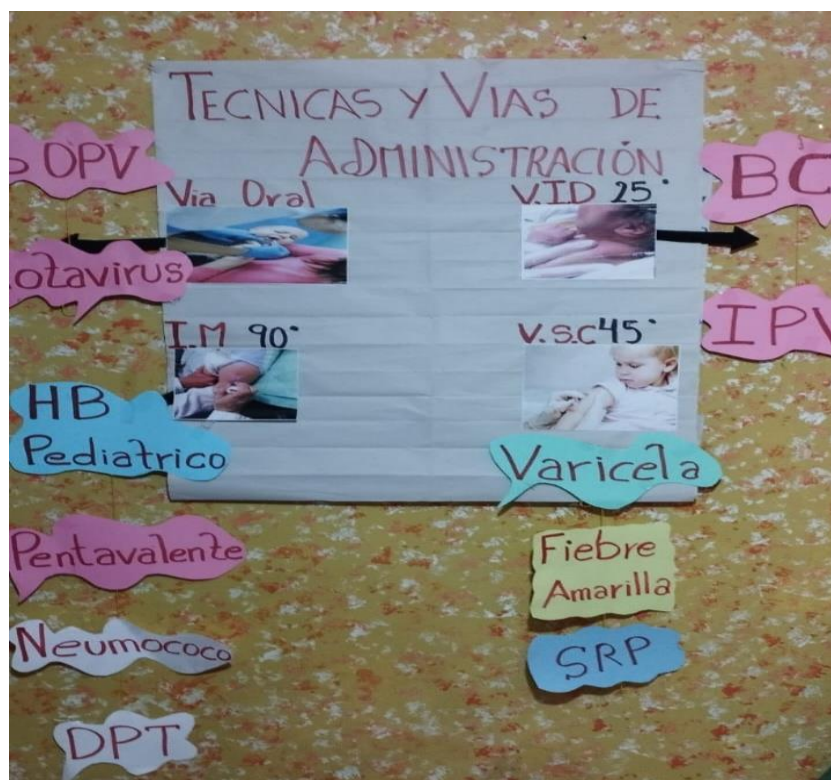


Anexo #9 Collage

Anexo #10 Cartel efectos secundarios posterior a la inmunización.



Anexo #11 Collage técnicas y vías de administración.



Anexo #12 Papelote importancia de la inmunización temprana.



Anexo #13 Evidencias fotográficas

Fotografía 1: Entrevista con la jefa de enfermería del Centro de salud San Andres.



Elaborado por. Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec.Enf.ITSGA

Fotografía 2: Socialización y presentación con los padres de familia e identificación del nivel de conocimiento sobre la inmunización de forma aleatoria.



Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec.Enf.ISTSGA

Fotografía 3: Aplicación de la encuesta a los padres de familia.



Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec.Enf.ISTSGA

Fotografía 4: Entrega de guía educativa a los padres de familia con los temas correspondientes.



Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec.Enf.ISTSGA

Fotografía 5: Capacitación sobre concepto y tipos de inmunización a los padres de familia.



Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec.Enf.ITSGA

Fotografía 6: Se Educó a los padres de familia sobre el procedimiento de vacunación.



Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec.Enf.ISTSGA

Fotografía 7: Se describe a los padres de familia sobre las enfermedades que son causadas por falta de cumplimiento del esquema vacunal.



Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec.Enf.ISTSGA

Fotografía 8: Capacitación acerca de los conocimientos de prevención de las diferentes enfermedades.



Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec.Enf.ISTSGA

Fotografía 9: Identificar efectos secundarios después de la vacunación.



Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec.Enf.ITSGA

Fotografía 10: Materiales para la administración de vacunas.



Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec. Enf.ITSGA

Fotografía 11: Charla educativa sobre las técnicas de administración de las vacunas.



Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec. Enf.ITSGA

Fotografía 12: Capacitación a los padres de familia para impulsar la importancia de completar el esquema



Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec. Enf.ISTSGA

Fotografía 13: Explicar a los padres de familia sobre el rol de la enfermera.



Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec. Enf.ISTSGA

Fotografía 14: Entrega de la encuesta de satisfacción.




Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec. Enf.ISTSGA

Fotografía 15: Clausura y entrega del certificado



Elaborado por: Viviana Elizabeth Quinde Caiza, Est.Tec. Enf.ISTSGA

Anexo #7. Afiche sobre las vacunas.



¡VACUNALO YA!
Para que crezca sanito

El ABC de las Vacunas en los niños menores de 5 años

BCG: Vacuna contra las formas graves de tuberculosis	DT: Vacuna contra la difteria y el tétanos
HVB: Vacuna contra el virus de la Hepatitis B	ROTAVIRUS: Vacuna contra el rotavirus, la causante de diarrea severa en niños menores de 1 año.
APO: Vacuna oral contra la poliomielitis (Antipolio)	SPR: Vacuna contra el sarampión, paperas y rubeola
Pentavalente: Vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétanos, Haemophilus Influenzae B, Hepatitis B.	AMA: Vacuna , contra la fiebre amarilla
Hib: Vacuna contra la bacteria de Haemophilus Influenzae tipo B, principal causa de la meningitis bacteriana	SR: Vacuna contra el sarampión y la rubéola
Neumococo: Vacuna contra el neumococo, causante más común de las neumonías graves en menores de 1 año	DPT: Vacuna contra la difteria, tos convulsiva y tétanos
	Influenza: Vacuna contra el virus de la Influenza estacional (Gripe)

Anexo #9. Glosario

- **Antígeno:** Una proteína en la superficie de un virus de la influenza que puede estimular una respuesta inmunitaria.
- **Coadyudante:** Un coadyuvante de una vacuna es una sustancia que se añade a una vacuna para aumentar o mejorar la respuesta inmunitaria del cuerpo a sus antígenos.
- **Contacto Directo:** Contacto directo hace referencia al acto de manipular o tocar.
- **Peramivir:** Es un medicamento antiviral para la influenza, aprobado para utilizarse en adultos de los Estados Unidos.
- **Vacunación:** La ingestión o inyección de un antígeno con el fin de producir un estado de inmunidad en el receptor.
- **Vacuna inactivada:** hace referencia a la vacuna que contiene virus inactivados o "muertos".
- **Virus:** de la influenza que se sabe que circulan entre los cerdos se denominan "virus de la influenza porcina" cuando se aíslan de estos animales, pero se los llama "variante del virus" cuando se aíslan de los seres humanos.