



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**INFLUENCIA DEL COVID-19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD**

AUTORES:

YAMILETH MAYERLI OYOLA ESPINOZA

ELYINGSON JOSUE MURILLO ARIAS

TUTORA:

LIC. ALICIA DONOSO TRIVIÑO MGS

GUAYAQUIL - ECUADOR

COHORTE MAYO 2020 – 2021



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACION		
TITULO: INFLUENCIA DEL COVID-19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD		
AUTORES: YAMILETH MAYERLI OYOLA ESPINOZA ELYINGSON JOSUE MURILLO ARIAS		TUROR (A): LIC. ALICIA DONOSO TRIVIÑO MGS.
INSTITUCION: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS	
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA		
FECHA DE PUBLICACION: 2021	N° DE PAGS.: 115	
AREA TEMATICA: ENFERMERIA		
PALABRAS CLAVES: Covid-19, Incumplimiento, Esquema de vacunación, menores de 1año.		
RESUMEN: Las inmunizaciones previenen y evitan ciertos padecimientos que comprometan la salud del ser humano. En Ecuador el sistema de salud, junto a las organizaciones internacionales, tratan de mantener una cobertura de vacunación a nivel global, desarrollando estrategias para disminuir el índice de esquemas incompletos, y así poder bajar las tasas de morbilidad y mortalidad en los infantes menores de un año. Por lo cual se pretende determinar cómo influyo el covid-19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de dad en el centro de salud Tipo C Cisne II en el período de junio del 2020 a enero del 2021. La metodología que fue utilizada en este estudio es descriptiva y explicativa, mediante la misma se demostró por medio de encuestas, donde se trabajó una población de 254 obteniendo un resultado del 70% en el incumplimiento de vacunas por motivo de que los centros de salud estuvieron cerrados durante los primeros meses del año. De acuerdo a los resultados se concluye, que las madres o las personas encargadas de los infantes en su mayoría se vio afectada, debido a todo el caos ocasionado por la actual pandemia del covid_19. Se recomienda, que en el país se sigan realizando estudios de investigación local sobre el impacto que tienen el incumplimiento de las vacunas, por la presencia del virus, se ha visto afectado el propósito del sistema de salud y de las organizaciones, poniendo en marchas planes de contingencia en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI).		
N° DE REGISTRO (en base de datos)	N° DE LA CALIFICACION	
DIRECCION URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES: YAMILETH OYOLA ESPINOZA ELYINGSON MURILLO ARIAS	TELEFONO: 0989051604 0987339185	E-mail yami_leth97@hotmail.com Elyingson.murilloa@ug.edu.ec
CONTACTO DE LA INSTITUCION	Nombre: Lic. Alicia Donoso Triviño Teléfono: 0998187249	



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, la **LIC. ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVIÑO**, con CI: **1201040258** docente de la carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, certifico la aprobación del tema de tesis: **“INFLUENCIA DEL COVID 19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD”** de los estudiantes de Enfermería: **YAMILETH MAYERLI OYOLA ESPINOZA** y **ELYINGSON JOSUE MURILLO ARIAS**. Dicha certificación puede ser utilizada por los estudiantes como les parezca pertinente.

Atentamente.



Firmado digitalmente por:
**ALICIA
JEANETTE DONOSO
TRIVIÑO**

LIC. ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVIÑO
CI: 1201040258

TUTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CERTIFICACION DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado (a) **DR. WILSON ROLANDO MARTINEZ VIZUETE**, con CI: **0603604158** tutor del trabajo de titulación **INFLUENCIA DEL COVID 19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD**, certifico que el presente trabajo, elaborado por **YAMILETH MAYERLI OYOLA ESPINOZA** con C.I. **0705260917** y **ELYINGSON JOSUE MURILLO ARIAS** con C.I. **0950085902**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERIA** en la Carrera/Facultad, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

Atentamente

**WILSON ROLANDO
MARTINEZ
VIZUETE**

Firmado digitalmente
por **WILSON ROLANDO
MARTINEZ VIZUETE**

Fecha: 2021.03.08
00:18:56 -05'00'

DR. WILSON MARTINEZ VIZUETE Md, ESP
C.I. 0603604158



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **LIC. ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVIÑO MGS**, tutor del trabajo de titulación, **INFLUENCIA DE COVID-19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD**, certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADOR DE ENFERMERIA**.

Se informa que el trabajo de titulación: ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa anti plagio **URKUND**, quedando el 5 % de coincidencia



ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVIÑO MGS
**ALICIA
JEANETTE DONOSO
TRIVIÑO**

LIC. ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVIÑO MGS.
CI: 1201040258

Document Information

Analyzed document Elyngton Josue Murillo Arias, URKUND .docx (D97455291)
Submitted 3/7/2021 2:55:00 AM
Submitted by TAYCIA RAMIREZ PEREZ
Submitter email taycia.ramirezp@ug.edu.ec
Similarity 5%
Analysis address taycia.ramirezp.ug@analysis.urfund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / REVISAR POR URKUND influencia del covid.docx Document REVISAR POR URKUND influencia del covid.docx (D97443622) Submitted by: jessica.salazarm@ug.edu.ec Receiver: jessica.salazarm.ug@analysis.urfund.com		7
W	URL: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10064/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-417.pdf Fetched: 12/23/2020 4:52:45 PM		1



ALICIA
JEANETTE DONOSO
TRIVIÑO

LIC. ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVIÑO
MGS.
CI: 1201040258



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



**Licencia Gratuita Intransferible y no Exclusiva para el Uso no Comercial de la Obra
con Fines no Académicos**

Nosotros, **Yamileth Mayerli Oyola Espinoza** con CI. **0705260917** y **Elyingson Josue Murillo Arias** con C.I. **0950085902**, certificamos que los contenidos desarrollados en el presente trabajo de titulación, cuyo título es: **Influencia del covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el centro de salud Tipo C Cisne II del mes de junio del 2020 a enero del 2021**, son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL ART. 114 DEL CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, autorizó el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

YAMILETH OYOLA ESPINOZA
CI: 0705260917

ELYINGSON MURILLO ARIAS
CI: 0950085902

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

AGRADECIMIENTO

Aprovecho este espacio para agradecer primero a Dios por todas sus bendiciones que ha derramado en mí, por guiar e iluminar mi camino para la obtención de mi título de tercer nivel, agradezco la ayuda incondicional de mi madre, Bertha Espinoza, ya que es una de las personas más importantes de mi vida, por ser la persona que con mucho esfuerzo y dedicación, me apoyo durante todo mi proceso de formación en mi carrera universitaria, inculcándome valores, lo cuales me han permitido llegar hasta esta instancia de mi vida. A mi familia, por enseñarme ayudara al prójimo desinteresadamente, lo que me permitió saber que mi vocación es brindar ayuda a los demás.

A mis docentes de la carrera de enfermería, por haber compartido sus conocimientos, durante todo mi proceso de la preparación, enseñándome amar y respetar mi profesión, en especial, a mi tutora de proyecto de investigación, quien nos ha guiado en esta etapa de investigación, con su paciencia, comprensión y su rectitud como docente.

Sin más, mediante esto, agradezco de todo corazón a cada una de las personas que han estado a lo largo de mi vida, impartíendome sus aprendizajes, los que me han servido para forjar mi camino y así poder ser una mejor persona cada día.

A todos, mi más grande y sincero agradecimiento.

Yamileth Mayerli Oyola Espinoza

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por ser el principal autor de mi vida, ya que sin él mi vida no tendría el sentido y el rumbo por el que me estoy encaminando, me dio la oportunidad de tener una familia maravillosa, la cual ha estado ahí apoyándome en todo momento sin condición alguna y sobre todo dándome la oportunidad de estudiar. A la LCDA. Alicia Donoso Triviño MGS. Carmen Marín por verme dedicado el tiempo y sobre todo la paciencia de guiarme en esta investigación.

Elyingson Josue Murillo Arias

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi madre, Bertha Espinoza, por ser el pilar fundamental en mi vida, quien me ha enseñado que la mejor herencia que me puede dar es el conocimiento, que puede adquiera en todo mi proceso de formación en mi carrera. A mi familia, quien me han enseñado que incluso el obstáculo más grande, se puede superar y así lograr cada una de mis metas si yo me lo propongo.

A Dios todo poderoso, que siempre ha guiado mi camino y nunca me ha dejado de caer, llenándome de mucha sabiduría y fortaleza, para llegar hasta este nivel de mi vida. Así mismo dedico este logro a todas las personas que me han acompañado en toda esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

Yamileth Mayerli Oyola Espinoza

DEDICATORIA

Dedico este logro a mis padres la PETITA ANTHONIETA ARIAS BARAHONA, MI MADRE Y JUAN TEODORO MURILLO PLATÓN, MI PADRE, quienes han sido pilares fundamentales en el logro obtenido, motivándome, apoyándome y aconsejándome en todo momento de mi vida.

A mis hermanos que me han apoyado siempre con sus palabras, a mi hermano mayor que me cuida desde el cielo y lo llevo en mi corazón.

Elyingson Josue Murillo Arias

“INFLUENCIA DEL COVID-19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD”

Autores: Elyingson Josue Murillo Arias
Yamileth Mayerli Oyola Espinoza
Tutora: Lcda. Alicia Donoso Triviño, MGS

Resumen

Las inmunizaciones previenen y evitan ciertos padecimientos que comprometan la salud del ser humano. En Ecuador el sistema de salud, junto a las organizaciones internacionales, tratan de mantener una cobertura de vacunación a nivel global, desarrollando estrategias para disminuir el índice de esquemas incompletos, y así poder bajar las tasas de morbilidad y mortalidad en los infantes menores de un año. Por lo cual se pretende determinar cómo influyo el covid-19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad en el centro de salud Tipo C Cisne II en el período de junio del 2020 a enero del 2021. La metodología que fue utilizada en este estudio es descriptiva y explicativa, mediante la misma se demostró por medio de encuestas, donde se trabajó una población de 254 obteniendo un resultado del 70% en el incumplimiento de vacunas por motivo de que los centros de salud estuvieron cerrados durante los primeros meses del año. De acuerdo a los resultados se concluye, que las madres o las personas encargadas de los infantes en su mayoría se vio afectada, debido a todo el caos ocasionado por la actual pandemia del covid_19. Se recomienda, que en el país se sigan realizando estudios de investigación local sobre el impacto que tienen el incumplimiento de las vacunas, por la presencia del virus, se ha visto afectado el propósito del sistema de salud y de las organizaciones, poniendo en marchas planes de contingencia en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

Palabras claves: Covid-19, Incumplimiento, Esquema de vacunación, menores de 1año.

"INFLUENCE OF COVID-19 IN THE BREACH OF THE VACCINATION SCHEME IN CHILDREN UNDER ONE YEAR OF AGE"

Authors: Elyingson Josue Murillo Arias
Yamileth Mayerli Oyola Espinoza
Tutor: Lcda. Alicia Donoso Triviño, MGS

Abstract:

Immunizations prevent and avoid certain conditions that compromise human health. In Ecuador, the health system, together with international organizations, try to maintain vaccination coverage at a global level, developing strategies to reduce the rate of incomplete schedules, and thus be able to lower morbidity and mortality rates in infants under one year old. Therefore, it is intended to determine how covid-19 influenced the non-compliance of the vaccination scheme in children under one year of age at the Cisne II Type C health center in the period from June 2020 to January 2021. The methodology that was used in this study is descriptive and explanatory, it was demonstrated through surveys, where a population of 254 was worked, obtaining a result of 70% in non-compliance with vaccines because the health centers were closed during the first months of the year. According to the results, it is concluded that the mothers or the people in charge of the infants were mostly affected, due to all the chaos caused by the current covid_19 pandemic. It is recommended that local research studies continue in the country on the impact of non-compliance with vaccines, due to the presence of the virus, the purpose of the health system and organizations has been affected, putting plans in motion contingency in the Expanded Program on Immunization (EPI)

Keywords: Covid-19, Non-compliance, Vaccination scheme, children under 1 year of age.

ÍNDICE GENERAL

Licencia Gratuita Intransferible y no Exclusiva para el Uso no Comercial de la Obra con Fines no Académicos	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
DEDICATORIA.....	X
Resumen	XII
Abstract:	XII
ÍNDICE GENERAL.....	XIII
ÍNDICE DE TABLAS	XV
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XV
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XVI
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I.....	20
1.- EL PROBLEMA	20
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.3. JUSTIFICACIÓN	23
1.4. OBJETIVOS	25
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	25
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
CAPITULO II	27
2. MARCO TEÓRICO	27
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	27
2.2 BASES TEORICAS.....	32
2.2.1 Inmunización	32
2.2.2 Definición de vacuna.....	34
2.2.3 Clasificación microbiológica de las vacunas	35
2.2.4 Clasificación según la tecnología utilizada en la fabricación de las vacunas: ...	36
2.2.5 Clasificación según la vía de administración:	37
2.2.6 Esquema de vacunación	38
2.3 Vacunas que conforman el esquema de vacunación en niños menores de un año de edad.	40
2.3.1 VACUNA BCG.....	40
2.3.2 VACUNA HEPATITIS B (HB).....	40

2.3.3 VACUNA ROTAVIRUS (RV5/RV1).....	41
2.3.4 VACUNA PENTA VALENTE (DPT+HB+HIB)	42
2.3.5 VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS (FIPV).....	43
2.3.6 VACUNA ORAL CONTRA POLIOMIELITIS (BOPV).....	43
2.3.7 VACUNA NEUMOCOCO	44
2.4 IMPACTO DEL COVID 19	47
2.5 CAUSA DEL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE LA PANDEMIA.	48
2.6 MARCO LEGAL.....	50
2.7 MARCO CONCEPTUAL	52
2.8 Hipótesis	53
2.9 Variables de la investigación	53
2.9.1 Variable Dependiente	53
2.9.2 Variable Independiente	53
CAPÍTULO III.....	57
3. MARCO METODOLÓGICO	57
3.1. Metodología	57
3.2. Enfoque	57
3.3 Tipos de Investigación	57
3.4. Métodos de Investigación	58
3.5. Técnicas de Investigación.	58
3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de la Información	58
3.6.1. Técnicas.....	58
3.6.2. Instrumentos.	59
3.7. Población y Muestra	59
3.7.1. Población.....	59
3.7.2. Muestra.....	59
3.8 RESULTADO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	60
CAPÍTULO IV	62
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	62
4. 1 FORMULARIO DE LAS ENCUESTAS	62
4.2 DISCUSIÓN	72
CAPÍTULO V	75
5.1 CONCLUSIÓN	75
5.2 RECOMENDACIONES	76

BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tipos de inmunización.	34
Tabla 2: Víricas.....	35
Tabla 3: Bacterianas	35
Tabla 4: Esquema de vacunación del Ministerio de Salud Pública.....	38
Tabla 5: Esquema de vacunación del Ministerio de Salud Pública.....	39
Tabla 6: Operacionalización de variables	54
Tabla 7: Apertura del establecimiento durante los primeros meses de la pandemia	107
Tabla 8: Precauciones que se tomaron al momento de acudir al centro de salud	107
Tabla 9: Aplicación de vacunas durante el confinamiento	108
Tabla 10: Accesibilidad para acudir al centro de salud	108
Tabla 11: Cuidador primario.....	109
Tabla 12: Campaña de vacunación	110
Tabla 13: Llamadas telefónicas	110
Tabla 14: Meses de edad	111
Tabla 15: Motivos por el cual no asistió al centro de salud	111
Tabla 16: Enfermedades de la pentavalente.	112

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución porcentual de la apertura del establecimiento durante los primeros meses de la pandemia.....	62
Gráfico 2: Distribución porcentual de las precauciones que se tomaron al momento de acudir al centro de salud	63
Gráfico 3: Distribución porcentual de la aplicación de vacunas durante el confinamiento	64
Gráfico 4: Distribución porcentual de accesibilidad para acudir al centro de salud.....	65
Gráfico 5: Distribución porcentual del cuidador primario	66
Gráfico 6: Distribución porcentual de campaña de vacunación.....	67
Gráfico 7: Distribución porcentual de llamadas telefónicas	68
Gráfico 8: Distribución porcentual de los meses de edad.....	69

Gráfico 9: Distribución porcentual de los motivos por el cual no asistió al centro de salud	70
Gráfico 10: Distribución porcentual de las enfermedades de la pentavalente. -----	71

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Carta de autorización para la investigación del presente trabajo en el Centro de Salud Tipo C Cisne II -----	80
Anexo 2: Acuerdo del plan de tutoría de trabajo de titulación -----	81
Anexo 3: Certificado del docente-tutor del trabajo de titulación-----	82
Anexo 4: Rubrica de evaluación de memoria escrita del trabajo de titulación -----	83
Anexo 5: Informe del docente revisor-----	84
Anexo 6: Rubrica de evaluación docente revisor del trabajo de titulación-----	85
Anexo 7: Rúbrica para la evaluación de la sustentación del trabajo de titulación -----	86
Anexo 8: Acta de calificación final de titulación -----	87
Anexo 9: Informe de avances de la gestión tutorial -----	88
Anexo 10: Encuesta realizada al cuidador del grupo etario menores de un año de edad. -----	105
Anexo 11: Evidencias Fotográficas-----	113

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como propósito principal conocer la que tanto y como influyó el Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad. Tomando como sede de nuestra investigación el centro de salud tipo C cisne II, ubicado al sur de la ciudad de Guayaquil. En donde se pudo confirmar a través de los resultados que obtuvimos luego de las encuestas, como la población desconoce acerca de la importancia de vacunas y como tuvieron miedo de contagiarse al salir a inicios de la pandemia.

En el **Capítulo I:** encontraremos lo que es el planteamiento del problema, definiciones y estadísticas históricas sobre las vacunas. Encontraremos también la justificación del presente trabajo donde definimos varios puntos importantes del porque optamos por escoger este tema y porque decidimos enfocar la investigación en niños menores de un año de edad. También se mencionan los objetivos de este estudio, siendo el principal objetivo, determinar cómo influyo el covid-19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad en el centro de salud tipo c cisne II en el período de junio del 2020 a enero del 2021.

Dentro del **Capítulo II:** vamos a encontrar antecedentes investigativos referentes a la historia de las vacunas desde su origen, hasta la actualidad. También se destaca el año en que se planteó la idea de elaborar un programa de inmunizaciones para poder controlar así enfermedades que fueron existiendo a lo largo de la historia. Estableciendo un esquema único de vacunas que se deben cumplir por edades provocando inmunidad en las personas frente a estas enfermedades. El mismo esquema que con el pasar el tiempo se ha ido reformando para ir añadiendo nuevas vacunas. En el mismo capítulo se hallará bases teóricas enfocadas en conceptos, clasificación y más derivaciones referentes a las vacunas y su aplicación. El esquema de inmunizaciones actualizado, el impacto que ha tenido la actual

pandemia ocasionada por el Covid 19 en la población y un resumen sobre el incumplimiento del esquema de vacunación causado por el confinamiento. Este estudio brindará las pautas para conocer que tanto influyó la pandemia ocasionada por el COVID – 19 para el incumplimiento del esquema de vacunación por parte de los familiares o cuidadores de los niños, además de otros factores que favorecieron a no llevar a cabo las inmunizaciones. De esta manera las autoridades del centro de salud tipo c Cisne II podrán implementar nuevos métodos para así garantizar que todas las familias de esta comunidad, en especial las madres, conozcan la importancia de la administración de las vacunas en sus hijos con la finalidad de prevenir enfermedades llevando a cabo el cumplimiento del esquema de inmunizaciones.

En el **Capítulo III:** Se explicará la metodología que utilizamos en la elaboración de este trabajo investigativo, la población que abarcamos, la muestra que tomamos para obtener resultados claros.

El **Capítulo IV:** Se basa en el resultado y análisis de los resultados obtenidos mediante la encuesta que se realizó a la población de nuestro enfoque, que abarca el centro de salud tipo C cisne II.

Para finalizar encontraremos en el **Capítulo V**, la discusión, la conclusión, las recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

**INFLUENCIA DEL COVID-19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD**

CAPÍTULO II

EL PROBLEMA

CAPÍTULO I

1.- EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las vacunas representan uno de los triunfos científicos más trascendentales del mundo, que transformó el sistema de salud. Son catalogadas como el octavo mejor invento en la historia, incluso superando a la Internet. Permiten salvar innumerables vidas humanas, alcanzar el completo desarrollo y potencial de niños y niñas. Cada año las vacunas evitan un promedio de 2 a 3 millones de muertes, innumerables anomalías congénitas, discapacidades permanentes.

Teniendo en cuenta que, en la actualidad los niños son la población más vulnerable en la adquisición de todo tipo de enfermedades con una alta tasa de mortalidad, el Programa ampliado de inmunizaciones es la forma más efectiva para poder controlar estas enfermedades y así disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad que estos tiempos se ha elevado debido a la falta de atención hacia el cumplimiento del esquema de vacunación.

Por todo lo dicho, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) reaccionando a estos eventos, emitió el 09 de marzo de 2018 una alerta preventiva en el país por sarampión, difteria y fiebre amarilla, teniendo como objetivo principal evitar que estas enfermedades vuelvan a insertarse en el perfil epidemiológico del país y que lleguen a afectar a gran parte de la población ecuatoriana.

Cabe destacar, que la amenaza mundial producida por el COVID-19, actualmente ha ocasionado que se pierda de vista lo que está pasando en la Región de las Américas con relación a otras enfermedades emergentes o reemergentes como lo son las enfermedades prevenibles por vacunación. Por esta razón, en el Ecuador se suman esfuerzos por efectuar

actividades de vacunación en el territorio, con la finalidad de mantener lo que por varios años se ha logrado.

Se puede señalar, que durante nuestras prácticas del internado en la rotación de enfermería en salud comunitaria realizadas en el centro de salud cisne II del distrito 09D04 ubicado al sur-oeste de la ciudad de Guayaquil, pudimos observar en los registros de fichas de vacunación que existían varios niños menores de un año con sus esquema de vacunación incompletos, es por eso que nos propusimos identificar los motivos por el cual los padres y/o cuidadores no cumplen con este requisito de salud, la mayoría porque se les olvidaba la fecha, tenían dificultad para llegar a la unidad de salud, familiares solo cuidaban a los menores y no tenían los carnets de vacunación, una de las causas son los efectos secundarios que se produce como reacción a la aplicación de las vacunas.

Sin embargo, A partir de marzo del 2020, debido a la ya conocida pandemia a causa del COVID – 19 y la emergencia sanitaria anunciada en el País, hubo un bajo índice en la aplicación de vacunas, ya que a nivel nacional varios de los centros de salud fueron cerrados para así evitar la aglomeración de personas.

Posterior a la declaración de la pandemia de COVID-19 el 11 de marzo del 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomendó mantener la vacunación en el contexto de la pandemia, junto con otros servicios de salud esenciales. El 26 de marzo del 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó la primera versión del documento: El Programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19, el cual fue consultado dentro de la organización con varios departamentos, y al exterior, con el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

En la actualidad, la inmunización sigue siendo un servicio esencial que debe continuar manteniendo a las personas saludables y reduciendo la carga de los servicios de

salud para que puedan responder de manera más efectiva a COVID-19. Vacunar para prevenir enfermedades respiratorias graves por la influenza y detener los brotes de sarampión que Argentina, Brasil y México, están enfrentando en este momento, es clave para proteger a las personas y al mismo tiempo ayudar a los sistemas de salud a centrarse en la respuesta a COVID-19.

Por lo cual, el Centro de Salud tipo c Cisne II que corresponde a un centro de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador perteneciente al distrito 09D04 en donde brinda diversos servicios, entre los cuales se encuentran Ginecología, Seguridad alimentaria y nutricional, Pediatría, Medicina General, Odontología, control de la Tuberculosis, además entre los principales servicios para el infante se encuentra el Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI). De acuerdo a los lineamientos de la presente investigación se seleccionó como población a los niños menores de un año de edad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influyo el covid-19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad en el Centro de Salud tipo c Cisne II?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El 31 de diciembre del 2019, se dio a conocer un nuevo virus que pertenecen a la familia de los coronavirus. El 30 de enero del 2020 la epidemia del covid-19, fue declarada como pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtiéndolo a todos los países del mundo de que esto se trata de una emergencia de salud pública de preocupación internacional ya que se extendió por todos los continentes afectando a gran cantidad de personas.

Sin embargo, en Ecuador, el 16 de marzo del 2020, se declaró estado de excepción en todo el territorio nacional, además de eso se anunció el toque de queda a partir de las 19h00 a 05h00 en todo el país a excepción de Guayaquil, ya que en este cantón se mantenía un índice alto de contagios por el actual virus, que el horario fue a partir de las 16h00 a 05h00.

En la actualidad, existen numerosos factores que participan en la interrupción del cumplimiento eficaz del esquema de vacunación, pero a partir del 2020 se vio afectado el cumplimiento del esquema de vacunación, por los efectos colaterales de la pandemia en las inmunizaciones ha sido muy importante. La organización mundial de la salud (OMS), la UNICEF y la alianza global para las vacunas e inmunizaciones (GAVI) advierten de que al menos 80 millones de niños menores de 1 año corren el riesgo de contraer enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis a consecuencia de la interrupción de la inmunización sistemática y de la suspensión temporal de 93 campañas de vacunación a gran escala (46 de vacunación antipoliomielítica y 27 frente al sarampión, entre otras). (SEMA, 2020)

Por otra parte, la presente investigación busca identificar como influyó la pandemia del covid-19 en el incumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de un

año de edad, tomando en cuenta que la situación que se vive ha generado un grave problema en el campo de la salud, con consecuencias potenciales ya que los padres y las familias deberán enfrentar situaciones donde se comprometerá la vida de sus hijos, perjudicando su salud, al no encontrarse inmunizados, sabiendo que, por décadas el esquema de vacunación ha demostrado una alta efectividad e incluso erradicación de enfermedades inmunoprevenibles.

Cabe recalcar, que la importancia de inmunizar a los niños menores de un año está enfocada en la prevención de enfermedades infecciosas y virales que han ido existiendo a lo largo de la historia, tales como la tuberculosis, poliomielitis, difteria, tosferina, tétano, hepatitis B, entre otras. Estas son de las más comunes y que podrían dejar secuelas durante el crecimiento y desarrollo de los menores.

Mientras que, este estudio brindará las pautas para conocer que tanto influyó la pandemia ocasionada por el COVID – 19 para el incumplimiento del esquema de vacunación por parte de los familiares o cuidadores de los niños, además de otros factores que favorecieron a no llevar a cabo las inmunizaciones. De esta manera las autoridades del centro de salud tipo c Cisne II podrán implementar nuevos métodos para así garantizar que todas las familias de esta comunidad, en especial las madres, conozcan la importancia de la administración de las vacunas en sus hijos con la finalidad de prevenir enfermedades llevando a cabo el cumplimiento del esquema de inmunizaciones.

En la actualidad, la aplicación de las vacunas ha sido de gran importancia para el sector de la salud, teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad que las enfermedades inmunoprevenibles han causado. Durante estos últimos años se ha logrado reducir esas tasas gracias a las campañas de vacunación a los métodos de cobertura que aplican los centros de salud permitiendo así salvar la vida de millones de niños en todo el mundo.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar cómo influyó el covid-19 en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños menores de un año de edad en el centro de salud tipo c cisne II en el período de agosto del 2020 a enero del 2021.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las barreras y los motivos de la no vacunación en niños menores de un año de edad en el centro de salud cisne II
- Identificar las vacunas que con frecuencia se pierden antes de los 12 meses.
- Describir el conocimiento que tienen los cuidadores sobre las consecuencias que puede ocasionar al no estar inmunizado.

INFLUENCIA DEL COVID-19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Las inmunizaciones han logrado prevenir y evitar históricamente ciertos padecimientos de enfermedades que en su momento fueron y son potencialmente peligrosas tales como la Difteria, Hepatitis B, Sarampión parotiditis (Paperas), Tos ferina, Neumonía, poliomielitis, enfermedades diarreicas ocasionadas por el rotavirus, la Rubéola y el Tétano como principales amenazas de la salud infantil. (OPS/OMS, 2017)

Por otra parte, la enfermería siendo de la parte vital en la salud, tiene una amplia participación en el programa de mayor eficacia y con más éxito como lo es el programa ampliado de inmunizaciones (PAI), aplicando cuidados de enfermeros y enfermeras autónomos y en constante colaboración, dirigido al cuidado de personas, familias, grupos y comunidades, durante todo el ciclo de vida. (Antunez, 2011)

A lo largo de la historia y desde la implementación de los eventos de inmunizaciones, el campo de enfermería ha llegado a ser el personal y los profesionales adecuados para encargarse de este programa debido al contacto directo que llevamos con las personas, por ende, sabemos brindar esa confianza y seguridad de una buena administración en este caso de las vacunas hacia los padres o cuidadores de los niños. (Antunez, 2011)

De hecho, el intento de la vacunación ha acompañado históricamente al hombre, quien ha intentado encontrar protección real contra las enfermedades infecciosas que diezmaban pueblos enteros. Es, sin lugar a duda, la más importante intervención de salud pública sobre estas enfermedades, luego de la provisión de agua potable a la población, especialmente en los países en desarrollo en los que se estiman que cada año mueren cerca de 3 millones de niños a causa de enfermedades inmuno - prevenibles. (Noguera, 2009)

(Noguera, 2009) Ya a mediados del siglo XVIII, el médico inglés Francis Home, realizó algunos intentos de inmunización contra el sarampión; pero sin lugar a dudas, el también inglés Eduardo Jenner, fue quien marcó una nueva etapa en la historia de la inmunización, conociéndosele mundialmente como el padre de la vacunación. (Corcho, 2000)

Cabe destacar, que la vacunación se remonta por el siglo VII, y al pasar de los siglos el ser humano, ha tratado de encontrar alguna cura o vacunas que puedan ayudar a inmunizar o controlar enfermedades mortales, ya que en esos tiempos no había ninguna cura para enfermedades como la viruela, sarampión, etc. (vacunas, 2015). Realizando investigaciones en el campo de la microbiología y en el sistema inmunitario, un claro ejemplo está el químico y biólogo Louis Pasteur, quien descubrió la vacuna antirrábica humana en el año 1885. Sin embargo el siglo XVIII, gracias a los estudios realizados por el inglés Eduardo Jenner, sobre la inmunización, fue quien creó una nueva etapa sobre la inmunización y se lo llegó a considerar como el padre de la vacunación.

De igual forma, en 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) crea el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Pero es a partir de 1977, por Resolución (CD25.R27) del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se impulsa la implementación del PAI en los países de las Américas y establece la vacunación y la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) como estrategias fundamentales. (OMS, 2020).

A pesar de la implementación del programa de prevención eficaz en contra de enfermedades inmuno-prevenibles, y con el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), establecido por la organización panamericana de la salud (OPS) y la organización nacional de salud (OMS), es necesario implementar un enfoque integral con la sociedad, para que puedan tener información o despejar sus inquietudes sobre la inmunización, por medio de

las vacunas, lo que nos permitirá alentar a las personas a vacunarse y así poder bajar los índices de morbilidad y mortalidad, en especial en niños menores de un año.

Desde comienzos de la década de los ochenta, la Organización Panamericana de la salud (OPS) ofrece a sus Estados Miembros evaluaciones de los programas nacionales de inmunizaciones como un instrumento de cooperación técnica que permite monitorear sus avances y evaluar el grado de desarrollo y capacidad técnica para enfrentar nuevos retos. (OPS, 2019)

En otras palabras, la organización panamericana de la salud (OPS) a través de evaluaciones, ha dado a conocer cómo se debe manejar el proceso de inmunización en todos los países de América, teniendo así, un éxito durante más de 40 años, lo que ha permitido erradicar y controlar enfermedades prevenibles por vacunación, tales como la viruela, la poliomielitis, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, el sarampión y el tétanos neonatal y con esto se va ampliando a medida de que van apareciendo nuevas enfermedades que se podrán prevenir mediante la vacunación.

En un inicio, las evaluaciones de inmunización se enfocaban en el sistema de vigilancia epidemiológica del sarampión, pero desde 1997 se evalúan todos los componentes de un programa de inmunizaciones, que convierte al documento en evaluaciones multidisciplinarias que buscan fortalecer integralmente los temas de inmunización en un país. A partir de 2010 se agregan instrumentos específicos para evaluar la introducción de “nuevas vacunas” y la calidad de los datos de inmunización.

A lo largo de la historia nos hemos dado cuenta cómo la organización mundial de la salud (OMS) y la organización panamericana de la salud (OPS) han logrado irse adaptando a las nuevas enfermedades que se han presentado, realizando estudios biológicos, para poder prevenir mediante la vacunación. A partir de la creación del Programa Ampliado de

Inmunización (PAI) en el año de 1997, se utilizaba únicamente seis vacunas en el esquema nacional de inmunizaciones en los países de América Latina, desde entonces hasta la actualidad, se ha llegado a tener un promedio de 16 vacunas dentro del esquema de vacunación. Lo que ha permitido una protección más efectiva e inmunidad para la población en general, principalmente a los menores de un año ya que son la población más vulnerable contra estas enfermedades.

Tomando en cuenta estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde señalan que “Existe a nivel mundial alrededor del 20% de niños que no reciben una inmunización completa durante su primer año de vida” volviéndose así un problema debido al alto índice de morbilidad y mortalidad, que podrían haber desarrollado su inmunidad cumpliendo a cabalidad con el esquema de vacunas.

Por lo consiguiente, en las familias de la actualidad, existe una despreocupación por el cumplimiento respectivo del esquema de vacunación, lo que ha derivado en que muchos niños menores de un año pierdan las vacunas correspondientes a su edad, ocasionando así un incremento en la morbilidad y mortalidad. Por tal razón la organización de la Salud (OMS), está comprometido con los grupos de población más vulnerables y en riesgo, como son los menores de un año, lo cual han propuesto estrategias de plan de recuperación de cobertura y campañas, con el fin de que el índice de morbilidad y mortalidad disminuyan.

Por otra parte, a nivel nacional, de acuerdo con la Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en una encuesta realizada para identificar las causas por las cuales no se vacunaron o el esquema de vacunación está incompleto se determinó que el 0,30% porque estaba cerrado el establecimiento, el 0,60% porque se olvidó, el 1,50% no se vacunó porque no era el día de vacunación establecido, el 2,69% porque no había vacunas y/o jeringas, el 5,09% porque

estaba enfermo y el 83,83% por otros motivos. (MSP, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA , 2017)

De acuerdo a los datos estadísticos mostrados por el Ministerio de salud pública del Ecuador, existen diferentes causas que hacen que el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) no cumpla a cabalidad su objetivo principal de vacunar e inmunizar a la población ecuatoriana y así poder evitar adquirir las enfermedades inmunoprevenibles. (UNICEF, 2019)

Así mismo, se conoce que los pueblos indígenas son los referentes culturales de las naciones latinoamericanas, ya que son los menos beneficiados del progreso, desarrollo y cambios sociales del país donde se encuentran inmersos. Además, en los países en vía de desarrollo se han encontrado dificultades para lograr la cobertura universal en el proceso de inmunización. La falta de participación se ha relacionado a la existencia de principios culturales en las poblaciones, entre los cuales destaca el miedo a la vacunación y la falta de información.

Si bien es cierto, existen efectos secundarios leves luego de la administración de las vacunas, también cabe recalcar que no son reacciones que puedan poner en peligro la vida del niño, sino que pueden ser controladas y se dan debido a la reacción del sistema inmunológico creando así inmunidad, por lo cual es importante que las culturas indígenas y sectores rurales tengan conocimiento sobre las enfermedades que pueden ser prevenidas gracias a las vacunas. De acuerdo a muchos estudios realizados se ha llegado a la conclusión de que la falta de comunicación entre estos pueblos ha provocado una desinformación enorme con respecto a las vacunas y la importancia de su administración a tiempo para la prevención de muchas enfermedades.

Según la Organización Mundial De La Salud (OMS) “La amenaza mundial producida por la COVID-19, actualmente puede ocasionar que se pierda de vista lo que está pasando en la Región de las Américas con relación a otras enfermedades emergentes o reemergentes como lo son las enfermedades prevenibles por vacunación. Por esta razón, en el Ecuador se suman esfuerzos por efectuar actividades de vacunación en territorio, con la finalidad de mantener lo que por varios años se ha logrado.” (OMS, 2020).

A causa de la actual pandemia ocasionada por el coronavirus o también denominado COVID 19, se ha prestado menos importancia a muchas otras enfermedades que pueden afectar a los niños e incluso llegar ser mucho más mortales que el mismo coronavirus. Por lo cual el ministerio de salud pública (MSP) ha hecho los esfuerzos necesarios para poder disminuir estas enfermedades, realizando campañas de vacunación en todos los sectores a nivel nacional. Cabe recalcar que durante el inicio de la pandemia muchos de los centros de salud a nivel nacional se encontraban cerrados y como consecuencia los bebés perdían las dosis y frecuencia de las vacunas de acuerdo a su edad.

Por ello, la presente investigación está compuesta por la revisión de los antecedentes investigativos, los cuales se han desarrollado a nivel local, nacional e internacional, lo cual forma un aporte relevante, por los hallazgos encontrados, que son de gran importancia para la fundamentación de la presente.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 Inmunización

La inmunización salva entre 2 y 3 millones de vidas cada año. Las vacunas, al proteger a los niños frente a enfermedades graves, desempeñan una función esencial en el objetivo de poner fin a las muertes infantiles evitables. (UNICEF, 2019)

Por ello, la inmunización crea anticuerpos para que las personas sean inmunes o resistentes a enfermedades inmunoprevenibles, esto se genera mediante la administración de vacunas. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores. (OPS, Boletín de Inmunización , 2017) La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como, meningitis tuberculosa, diarrea por rotavirus, poliomielitis, difteria, tosferina, tétano, hepatitis b, meningitis y neumonías por haemophilus influenzae tipo b, infecciones por neumonía. (OPS, 2020)

Por ende, es indiscutible que no hay una intervención sanitaria preventiva más efectiva que la inmunización, que evita entre 2 y 3 millones de muertes anuales por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Sin embargo, si se mejorara la cobertura vacunal a nivel mundial se podrían evitar otros 1,5 millones. Debido a esto se encuentran libres de diversos problemas, ya sean trastornos u otros padecimientos que afecten diferentes órganos del cuerpo humano. (scielo, 2016) Es importante dar realce a la inmunidad, ya que se puede obtener de manera natural o artificial

Es decir, existen dos tipos de inmunización; que se puede adquirir de manera natural o artificial. La inmunización que se obtiene de forma pasiva es la que genera anticuerpos a través de otro individuo y esta es transmitida de alguna manera. Por ejemplo los lactantes adquieren anticuerpos que son transportados por medio de la madre a través de la leche materna o la placenta. La inmunización activa, por otra parte, está constituida por el empleo de vacunas que crean una respuesta inmunitaria en todo el organismo del ser humano el cual propicia barrera ante varios patógenos que puedan afectar la salud del individuo. La intención es lograr alcanzar la evolución de una memoria inmunitaria que proporcione formar anticuerpos protectores ante el antígeno en cuestión. (Ocampo, 2018)

Tabla 1: Tipos de inmunización.

TIPOS DE INMUNIZACIÓN	ACTIVA	Activa Natural	Producida por una infección.
		Activa Artificial	Producida por vacunas
	PASIVA	Pasiva Natural	A través de la placenta o la leche materna
		Pasiva Artificial	Se produce mediante la aplicación de gammaglobulinas.

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth

Según la autora, la inmunización es un proceso donde se aplica vacunas para obtener una respuesta inmunitaria de larga duración en el ser humano, en donde el propio sistema inmunológico crea anticuerpos que protegen al organismo ante un antígeno específico, lo cual nos permite prevenir el desarrollo de enfermedades, discapacidades y defunciones ocasionadas por la mutación de dichas patologías que son prevenible por vacunación.

En efecto, es fundamental recordar a los padres la necesidad vital de proteger a sus hijos, y a la población en general, frente a enfermedades graves prevenibles por vacunación mientras continúa la pandemia. Y también desde la salud pública hay que continuar y reforzar las actividades de vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas. (Moraga, 2020)

2.2.2 Definición de vacuna

Según la Organización mundial de la salud (OMS), las vacunas son aquellas preparaciones, ya sea con virus atenuados, bacterias o toxoides, las cuales tienen con función generar inmunidad contra algún patógeno, este proceso se lleva a cabo mediante la administración de alguna vacuna, llevando a cabo la producción de anticuerpos. Las vacunas a través de los años han ayudado a combatir y erradicar enfermedades por la producción de defensa en el sistema inmunológico

2.2.3 Clasificación microbiológica de las vacunas

a) Vacunas Víricas:

Tabla 2: Víricas

Tipos de vacunas		Vacunas atenuadas (vivas)	Vacunas inactivadas
Víricas	Enteras	<ul style="list-style-type: none"> · Poliomiелitis oral · Fiebre amarilla · Rotavirus · Sarampión-rubeola-parotiditis (TV o SRP) · Varicela 	<ul style="list-style-type: none"> · Poliomiелitis inyectable · Encefalitis transmitida por garrapatas · Encefalitis japonesa · Hepatitis A · Rabia
	Subunidades		<ul style="list-style-type: none"> · Gripe fraccionada o de subunidades · Hepatitis B · Virus del papiloma humano

Fuente: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>

b) Vacunas Bacterianas:

Tabla 3: Bacterianas

Tipos de vacunas		Vacunas atenuadas (vivas)	Vacunas inactivadas
Bacterianas	A celulares		<ul style="list-style-type: none"> · Tosferina a celular
	Conjugadas polisacárido + proteína		<ul style="list-style-type: none"> · Haemophilus influenzae tipo b · Meningococos C y ACWY · Neumococo 10 y 13 valentes
	Enteras	<ul style="list-style-type: none"> · Tuberculosis o BCG · Fiebre tifoidea oral 	<ul style="list-style-type: none"> · Cólera oral
	Polisacáridos capsulares		<ul style="list-style-type: none"> · Fiebre tifoidea parenteral
	Proteínas de superficie		<ul style="list-style-type: none"> · Meningococo B
	Toxoides		<ul style="list-style-type: none"> · Difteria · Tétanos

Fuente: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>

2.2.4 Clasificación según la tecnología utilizada en la fabricación de las vacunas:

- a) **Atenuadas.** Se obtienen a través de los microorganismos que han perdido su virulencia por medios de cultivo, las cuales conservan su capacidad inmunógena, por lo que son microorganismos vivos. Después de la administración el microorganismo genera una respuesta inmunitaria
- b) **Inactivadas:** Se obtienen a través de microorganismos muertos, las cuales se activan por técnicas físicas o químicas, es decir, por calor o formol, etc. Para activar la respuesta inmunitaria se necesitara más de dos dosis
- c) **Recombinantes.** Se obtienen a través de la clonación de genes que codifican las proteínas antigénicas específicas en una misma célula huésped. Las vacunas fabricadas contra la hepatitis B y el papiloma se generan insertando un segmento del gen viral respectivo en el gen de una levadura. Por medio de una técnica semejante se consiguió la mutante no tóxica de toxina diftérica CMR197, que es utilizada como proteína transportadora en algunas vacunas de polisacáridos conjugadas.
- d) **Sintéticas.** Se obtienen a partir de polipéptidos que duplican la secuencia primaria de los aminoácidos de diversos determinantes antigénicos del microorganismo.
(VACUNAS, 2012)

Composición:

- a) **Vacunas monovalentes.** Este tipo de vacuna contiene un solo serotipo o serogrupo de un microorganismo (vacuna frente a meningococo serogrupo C).
- b) **Vacunas polivalentes.** Son vacunas que contienen varios tipos antigénicos de la misma especie, sin tener inmunidad cruzada entre ellas mismas. (vacuna antineumocócica).
- c) **Vacunas combinadas.** Contienen una asociación de varios elementos antigénicos de distintas especies o microorganismos (vacuna triple vírica: en una sola aplicación se administra sarampión, rubéola y parotiditis).

2.2.5 Clasificación según la vía de administración:

- **Intradérmica:** BCG y FIPV
- **Subcutánea:** fiebre amarilla, varicela, sarampión, rubeola, parotiditis.
- **Intramuscular:** hepatitis B, DPT, DT, neumococo, pentavalente, VPH
- **Vacunas orales:** BOPV

2.2.6 Esquema de vacunación

Tabla 4: Esquema de vacunación del Ministerio de Salud Pública

CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACUNAS	TOTAL DE DOSIS	DOSIS RECOMENDADA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN					
						NUMERO DE DOSIS			REFUERZOS		
						1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4 DOSIS 1 REFUERZO	5 DOSIS 2 REFUERZO	6 DOSIS 3 REFUERZO
NIÑEZ	MENORES DE UN AÑO	BCG	1	0,05 ML 0,1 ML	I.D.	Dosis única RN dentro de las primero 24 horas de vida					
		HB	1	0,5 ML	I.M.	RN dentro delas primeras 24 horas de vida					
		ROTAVIRUS	2	1,5 ML	V.O.	2 M	4 M				
		FIPV	2	0,1 ML	I.D.	2 M	4 M				
		BOPV	1	2 GOTAS	V.O.		6 M				
		PENTAVALENTE (DPT + HB + Hib)	3	0,5 ML	I.M.	2 M	4 M	6 M			
		NEUMOCOCO CONJUGADA	3	0,5 ML	I.M.	2 M	4 M	6 M			
		INFLUENCZA ESTAC. TRIV. PEDIATRICA	2	0,25 ML	I.M.	1er. Contacto	Al mes de la 1er dosis				

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública

Fuente: <https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2012/10/ESQUEMA-2018.1.pdf>

Tabla 5: Esquema de vacunación del Ministerio de Salud Pública

GRUPO DE EDAD	ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LA VACUNA	VACUNA	FRECUENCIA Y EDAD DE APLICACIÓN
MENORES DE UN AÑO	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada	BCG	Dosis única: de preferencia dentro de las 24 horas de nacidos (esta vacuna puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días).
	Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB)	HB PEDIÁTRICA CERO	Una dosis al Recién Nacido (en las primeras 24 horas de nacido).
	Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	ROTAVIRUS	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 3 meses de edad). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 7 meses 29 días de edad)
	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	FIPV (VACUNA INACTIVA DE POLIO)	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). Intervalo entre dosis Fipv 1 fIPV2 debe tener 8 semanas
		BOPV	3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilus influenzae tipo b	PENTAVALENTE (DPT + HB + HIB)	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
	Neumonías, meningitis, otitis por estreptococo pneumoniae	NEUMOCOCO CONJUGADA	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
Influenza (Gripe Estacional)	INFLUENZA PEDIÁTRICA	1° dosis: de 6 a 11 meses 0 días, 2° dosis: un mes después de la 1° dosis.	

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública

Fuente: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/ESQUEMA-2018.1.pdf>

2.3 Vacunas que conforman el esquema de vacunación en niños menores de un año de edad.

2.3.1 VACUNA BCG

Se trata de una suspensión de bacilos vivos debilitado de la cepa virulenta de *Micobacterium bovis*.

- **Eficiencia e inmunogenicidad:** Dicha vacuna prevé la dispersión hematológica desde el foco primario, presentando una protección del 80% para las diversas manifestaciones de tuberculosis infantil potencialmente severa, tales como la meníngea y miliar, en el momento que la vacunación se realiza en el neonato.
- **Vía de Administración:** Intradérmica, en la extremidad derecha, en el músculo deltoides por la parte media.
- **Edad de aplicación:** A todos los neonatos aproximadamente dentro de las 24 horas o preferible al primer contacto del recién nacido con los del área de salud.
- **Dosis:** 0.1 ml o 0.05 ml.
- **Tipo de jeringuilla:** autodestructible con aguja N° 26G x 3/8" ó aguja N° 27 G x 1/2"

2.3.2 VACUNA HEPATITIS B (HB)

Está formada por el antígeno del exterior purificado del virus, adquirido por una mezcla de combinación genética del ADN.

- **Susceptibilidad e inmunidad:** En efecto, tres dosis estimulan protección en un porcentaje del 95-98% de los vacunados con títulos defensores a las 2 semanas de la segunda dosis, No obstante, el resultado inmune declina aproximadamente en mayores de 40 años.

- **Vía de Administración:** Intramuscular, en neonatos y lactantes se aplica en el tercio medio lateral del muslo, niños de 9 años en adelante se aplica en el musculo deltoides.
- **Dosis:** 0.5 ml – 1ml
- **Edad de aplicación:** de 0 a 9 años; 1ml – de 10 años en adelante
- **Tipo de jeringuilla:** Aguja 23G x 1,

2.3.3 VACUNA ROTAVIRUS (RV5/RV1)

En efecto hay dos vacunas, elaboradas con rotavirus vivos que han sido debidamente debilitados. Emplean la cepa de rotavirus bovino WC3, poseen cinco cepas debilitadas, adquiridas por una potencial mezcla genética entre la ya mencionada y la cepa de rotavirus humano. Dichas vacunas poseen la misma eficacia y seguridad y no hay preferencia de una con la otra.

- **Eficacia e inmunogenicidad:** Generalmente en los primeros años de la administración de la vacuna RV1, en ciertos países se previno aproximadamente un 80% de los casos de peligro ante la diarrea por rotavirus y con la RV5 entre el 82 y 94% aproximadamente.
- **Vía de administración:** oral, suavemente en la mejilla.
- **Dosis:** RV5 (3 dosis), RV1 (2 dosis.)
- **Edad de aplicación:** 2, 4 y 6 meses de edad la RV5, de 2 y 4 meses de edad la RV1. Las vacunas mencionas pueden aplicarse con otras al mismo tiempo.
- **Reacciones adversas:** Suelen presentarse reacciones alérgicas de menor grado, presentando irritabilidad, fiebre, vómitos o diarrea.

2.3.4 VACUNA PENTAVALENTE (DPT+HB+HIB)

Se puede señalar, que en la actualidad existen numerosas vacunas de Hib, estas suelen modificarse por el coadyuvante y por el conjugado, por lo cual el país ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+HB+Hib), ya que protege contra cinco enfermedades..

- **Susceptibilidad e inmunidad:** Por tal razón la efectividad de esta vacuna es el 95% para PRP-T y PRP-OMP, 100% para HbOC y el 94% para PRP-D.
- **Vía de administración:** Intramuscular en el vasto externo.
- **Dosis:** 0,5ml.
- **Edad de aplicación:** Se suministra 3 dosis a menores de 1 año. Empieza desde los 2 meses de edad, después a los 4 y 6 meses, pasando 4 semanas. Vale recalcar que es posible la aplicación de dicha vacuna paralelamente con otras, se aplican en áreas diferentes o también en combinación con otros antígenos; De tal manera que no habrá alguna variación en el resultado de los anticuerpos defensores de las distintas enfermedades.
- **Reacciones adversas:** Es aprobada, lo cual casi no presenta efectos adversos al compuesto Hib. No obstante, se manifiestan signos y síntomas tales como: eritema, edema, dolor y fiebre, sin embargo, hay mejoría dentro de las 24 horas. Existen casos excepcionales en los cual se presenta irritabilidad, letargia, rinorrea y erupción cutánea con posible urticaria. Esto se debe al componente pertusis de la DPT.
- **Tipo de jeringuilla:** De 0.5 ml con aguja 23 G x 1 aspire 0.5 ml

2.3.5 VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS (FIPV)

Dado que es una vacuna inactivada (de virus vivos atenuados). Existen tres tipos de poliovirus, conocidos como tipo 1, tipo 2 y tipo 3. Su rol principal será mantener la inmunidad contra el poliovirus de tipo 2 mientras se retira el poliovirus de tipo 2 de la OPV de la producción de vacuna

- **Eficiencia e inmunogenicidad:** Una dosis fraccionada de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (fIPV) es una dosis que equivale a 1/5 de una dosis estándar. Los estudios revelan que dos dosis fIPV administradas mediante inyección intradérmica producen una respuesta inmunitaria aún más fuerte que una dosis única completa de vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV).
- **Vía de Administración:** Intradérmica, en la extremidad izquierda, en el músculo deltoides por la parte media.
- **Edad de aplicación:** Se administra 2 dosis: primera dosis a los 2 meses y segunda dosis 4 meses, teniendo un intervalo de 8 semanas para la aplicación de siguiente dosis
- **Tipo de jeringuilla:** autodestructible con N° 26G x 3/8" ó N° 27 G x 1/2"
- **Dosis:** 0.1 ml

2.3.6 VACUNA ORAL CONTRA POLIOMIELITIS (BOPV)

Está conformada, por la combinación de varios virus vivos debilitados de la polio tipos 1, 2 y 3.

- **Eficacia e inmunogenicidad:** Con la vigente potencia antigénica de la vacuna, homogenizada conforme a las menciones de la OMS, la presencia de los anticuerpos ante alguna enfermedad, después de las tres dosis es del 100%. La

durabilidad de la inmunidad, es después de haber completado la frecuencia del esquema de vacuna, con los numerosos refuerzos, es duradera.

- **Vía de administración:** Vía oral.
- **Dosis:** 2 gotas.
- **Edad de aplicación:** Se administrara como tercera dosis a los 6 meses de edad, después de haber colocada las dos primeras dosis de la vacuna de la FIPV. Se procede a administrar un refuerzo después de pasar un año luego de la tercera dosis.

2.3.7 VACUNA NEUMOCOCO

Se han identificado al menos 90 serotipos de *S. pneumoniae*; actualmente no se puede realizar una vacuna con todas las cepas, aunque se han hecho varias vacunas que cubren el 85- 90% de las causas de enfermedad neumocócica. Los serotipos 1, 5, 6A, 6B, 14, 19F y 23F se constituyen en la causa frecuente de enfermedad neumococcica en menores de 5 años ~ en todo el mundo.

- **Susceptibilidad e inmunidad:** Después de la vacunación antineumocócica, las concentraciones de anticuerpos específicos contra los distintos serotipos disminuyen al cabo de 5-10 años. Esa disminución puede ser más rápida en algunos grupos (por ejemplo, los niños).
- **Vía de administración:** Intramuscular en el vasto externo.
- **Dosis:** 0,5ml.
- **Edad de aplicación:** Se administra la tercera dosis a los infantes menores de un año de edad. Esta empieza a partir de los 2 meses, luego a los 4 y 6 meses de edad,

teniendo un intervalo de 4 semanas. Se puede aplicar la vacuna paralelamente con otras, se aplicara en áreas diferentes.

- **Tipo de jeringuilla:** De 0.5 ml con aguja 23 G x 1 aspire 0.5 ml

En base a lo que se conoce sobre las inmunizaciones, que han planteado las organizaciones internacionales encargadas de los diversos programas de inmunización, se ha podido evidenciar con los resultados de estudios realizados, cómo gracias a los programas de inmunización ha disminuido de forma importante la incidencia de las enfermedades prevenibles mediante la aplicación de las vacunas, así como sus complicaciones, incluso se ha conseguido la erradicación de enfermedades como la viruela. Si se abandonaran las campañas de vacunación volvería a aumentar la incidencia de enfermedades como el sarampión, las paperas, la rubeola, el tétanos, la hepatitis B o la polio. Un ejemplo claro es el aumento de los casos de sarampión que se ha producido recientemente de forma paralela a un ligero descenso de las coberturas de vacunación. Veamos qué ha sucedido en nuestro medio. En España la vacunación triple vírica (frente a sarampión, rubeola y parotiditis) se introdujo en el Calendario de Vacunaciones en el año 1981 a los 15 meses de edad (aunque previamente se utilizaba la vacuna frente al sarampión, introducida en el calendario de vacunaciones en 1978 en niños de 9 meses, y la vacuna frente a la rubeola en niñas de 11 años). El calendario de vacunaciones en vigor recomienda administrar dos dosis de vacuna triple vírica, la primera entre los 12 y 15 meses de edad (actualmente se recomienda adelantarla a los 12 meses) y la segunda entre los 3 y 6 años. Para conseguir la eliminación del sarampión es necesario conseguir coberturas de vacunación superiores al 95% con dos dosis de vacuna en cada cohorte de nacimiento. (Bermejo, 2012)

Cabe recalcar la importancia que tiene los programas de inmunización en la historia de la humanidad, lo cual nos ha permitido erradicar enfermedades como la

viruela, mediante la vacunación. En el año de 1967 la Organización Mundial de la salud (OMS) lanzó una campaña de vacunación a nivel mundial, donde se demostraron los últimos casos de viruela y en 1979 se certificó la erradicación global de esta enfermedad. Podemos observar que al pasar del tiempo, gracias al desarrollo de la ciencia y la tecnología, cada vez van mejorando las vacunas, con la debida supervisión de expertos en este ámbito, quienes garantizan la efectividad de la misma, posterior a la comercialización.

Ya que, posiblemente en los países desarrollados, debido a la importante disminución de la incidencia de las enfermedades prevenibles mediante las vacunas y gracias al éxito de los programas de inmunización, existe una falsa percepción de ausencia de riesgo y ahora la preocupación del individuo sano se centra en los efectos adversos de las vacunas y se cuestiona la necesidad de seguir vacunando. Ya hemos visto, con datos, que el descenso de las coberturas de vacunación ha contribuido al resurgimiento de una enfermedad como el sarampión, y lo mismo podría ocurrir con otras enfermedades infecciosas. (Bermejo, 2012)

A causa de esto, la decisión de no vacunarse, no solo manifiesta riesgos a nivel individual sino también a nivel colectivo, lo paradójico de esta situación es que actualmente se cuestione esta medida de salud pública, ya que con el pasar de los años nos han ido demostrando la efectividad de las vacunas y la eliminación de algunas enfermedades sobre el planeta. Existen grupos antivacunas que hoy en día, utilizan el desarrollo de la tecnología en la información y comunicación difundiendo conocimientos erróneos sobre las vacunas e inmunidad, teniendo así un mayor impacto y asertividad por parte de la sociedad, llegando a tal punto a enfocarse en los efectos adversos que en la efectividad de las mismas.

2.4 IMPACTO DEL COVID 19

Evidentemente, el covid 19 desde su conocimiento en diciembre del 2019 originándose en la ciudad de Wuhan – China, ha ocasionado un pavor a nivel mundial por miedo a contagiarse de esta enfermedad. Países potencia como Estados Unidos y la misma China han sufrido un colapso en los hospitales y casas de salud, desde que la organización mundial de la salud (OMS) declaró al covid 19 como pandemia y principal amenaza para los países del mundo entero, muchos estos empezaron a aplicar restricciones a nivel nacional como lo fue en Ecuador a partir de marzo del 2020, manifestando el estado de excepción y toque de queda en todo el territorio nacional, cerrando también centros de salud que no contaban con los insumos ni las necesidades básicas que se demandó los primeros meses de la pandemia.

Ocasionando así, que el país caiga en desesperación debido a que los medicamentos en las farmacias se agotaron rápidamente por la alta demanda que se dio en ese entonces y los acreedores de estos los revendían a precios exagerados, viéndose afectada la economía del país. Así mismo, los mercados donde se adquiría medicamentos de venta libre como la amoxicilina, paracetamol, apronax, vitaminas c, entre otros. Se volvieron lugares muy frecuentes ya que la gente toda noticia que veía ya sea en internet o escuchaban de las noticias aconsejando algún tipo de método para tratar de prevenir la enfermedad del covid 19, lo llevaban a cabo.

Desde el momento en que el covid 19 fue declara como pandemia y principal riesgo de salud por parte de la Organización Mundial De La Salud (OMS) para todas las naciones, el gobierno también ordenó cerrar bares, centros deportivos, centros de diversión nocturna, y se canceló todo tipo de evento masivo y asistencia a lugares públicos. Con el fin de evitar que el índice de contagio se eleve en ese entonces,

priorizando también la vida de los grupos de personas más vulnerables a contagiarse como lo son los niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

Sin embargo, para abril y mayo del 2020, el incumplimiento por parte de la ciudadanía en seguir el protocolo establecido de bioseguridad que entonces era y sigue siendo el uso obligatorio de mascarillas y alcohol gel al movilizarse a cualquier lugar, fueron totalmente ignorados, las personas salían a las calles sin mascarillas o si no se las colocaban mal, por debajo de la barbilla, estos actos de irresponsabilidad colocaron por un periodo de tiempo a Ecuador dentro del top 3 de los países con más contagiados en América latina.

2.5 CAUSA DEL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE LA PANDEMIA.

A partir del mes de junio, varios de los centros de salud que fueron cerrados, abrieron sus puertas y volvieron a la atención aplicando las medidas de bioseguridad acordes a la situación y siguiendo el protocolo de distanciamiento entre los usuarios que empezaron a acudir a los centros de salud. La educación al paciente sobre la importancia del lavado de manos se volvió un tema indispensable para así evitar el aumento de contagiados por covid 19 en dentro del país.

Es decir, durante el tiempo en que la unidades de atención primaria se encontraron cerradas, incrementó también la cantidad de niños que perdieron sus vacunas durante el inicio de la pandemia, en especial los niños menores de un año, ya que no había donde aplicarse la vacuna con seguridad y en los padres o tutores el miedo a que sus hijos se contagiaran de esta enfermedad invadió su mente por ende pensaban más en cuidarse del covid 19 que proteger a sus hijos de cualquier otra enfermedad inmuno prevenible.

De modo que, sus esfuerzos por mantener los sistemas de inmunización, los países adoptaron sus enfoques a que respeten el principio de «no hacer daño» y limiten la transmisión de la COVID-19 durante la realización de actividades de inmunización. La visita para la administración de vacunas también se volvió una ocasión idónea para divulgar mensajes que fomenten comportamientos que reduzcan el riesgo de transmisión del virus de la COVID-19 y para proporcionar orientaciones sobre las medidas que deben adoptarse si se observan síntomas.

Es así, como los países se han orientado al uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves y Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-1, e instar al personal que administra las vacunas a lavarse las manos frecuentemente, tal y como se describe en «Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos». Se ha recomendado que la aplicación de vacunas deba realizarse en zonas bien ventiladas y desinfectarlas de manera constante.

Si bien es cierto, aunque se hayan mantenido los servicios de inmunización sistemática durante la pandemia de COVID-19, es posible que su prestación no haya sido óptima o que los beneficiarios no hayan podido o no hayan querido acceder a los servicios. Por consiguiente, la intensificación de los servicios de inmunización y de las actividades para generar demanda será una prioridad.

De este modo, la planificación estratégica de las actividades para poner al día la vacunación debería comenzar durante el periodo de suspensión de la labor de inmunización, en lugar de esperar a que esta se reanude. Conviene actualizar continuamente los registros de vacunas, las listas de personas no vacunadas y el

seguimiento de recién nacidos durante el periodo en el que se suspendan o reduzcan las actividades de inmunización y utilizarlos para planificar la puesta al día.

2.6 MARCO LEGAL

De acuerdo a las bases legales que avalan la existencia y funcionalidad de la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) en el territorio Ecuatoriano y el derecho a la salud pública en Ecuador están amparado en la Constitución actual y vigente del Ecuador elaborada durante el año 2008. Como en el Título II sobre Derechos, Capítulo Segundo sobre Derechos del “Buen Vivir”, sección salud, en el:

Artículo 32°. Refiere lo siguiente: La salud es un derecho que posee todo individuo, el cual garantiza el estado, cuya propósito es vincular al ejercicio de otros derechos humanos, entre ellos tenemos el derecho de: alimentación, agua potable, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambiente sano y otros que conforman el plan del buen vivir.

“El Estado avalará este derecho a través de las políticas sociales, culturales, económicas, ambientales y educativas; el acceso permanente, adecuado y sin excepción a programas, servicios de promoción, acciones, atención integral de salud, salud reproductiva y salud sexual. La prestación de los servicios de salud se manejará por los principios universales como la equidad, solidaridad, calidad, eficiencia, eficacia, universalidad, interculturalidad, precaución y bioética, con enfoque de generacional.” (MSP, 2017)

Dentro de las disposiciones generales que encontramos en la Ley Marco en materia de vacunación para América Latina, Capítulo 1:

Artículo 1°. La presente Ley tiene por objeto garantizar la aplicación obligatoria de las vacunas que forman parte del Esquema Nacional de Vacunación, en

los términos y las condiciones señaladas en dicho Esquema, así como de aquellas que se requieren en situaciones extraordinarias, como elemento básico para el pleno ejercicio del Derecho a la Protección de la Salud. Las disposiciones de esta Ley son de interés público, aplicación preferente y de observancia obligatoria en los establecimientos de salud de los sectores público, privado y social.

Artículo 2º. Las vacunas que de acuerdo con las disposiciones de esta Ley forman parte del Esquema Nacional de Vacunación deberán suministrarse y aplicarse a la población, en los términos y las condiciones señaladas por éste, sin que puedan alegarse en contrario razones económicas o falta de abastecimiento en los servicios de salud públicos.

Artículo 3º. Se reconoce el derecho de todos los individuos a recibir gratuitamente en el sistema público de salud las vacunas contenidas en el Esquema Nacional de Vacunación, en los términos y bajo las condiciones que se señalen en éste. Los residentes en territorio nacional serán corresponsables con el Estado de mantener actualizado su estado vacunal y deberán realizar lo conducente para permitir que les sean aplicados los biológicos que correspondan según su edad. Las personas que ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o, en términos generales, sean responsables de menores e incapaces, estarán obligados a tomar todas las medidas necesarias para que éstos reciban las vacunas respectivas.

Artículo 4º. El sistema público de salud deberá instrumentar mecanismos para garantizar la vacunación de los individuos que forman parte de los grupos de población cautiva en instituciones públicas.

Artículo 5º. Previo a la administración de una vacuna se deberá brindar a los individuos o, en su caso, a sus representantes legales, información respecto a la

naturaleza, el propósito, los beneficios y, en su caso, los riesgos de la vacuna correspondiente.

Artículo 6º. No se vacunará a un individuo cuando se presenten alguna de las siguientes circunstancias: I. Esté afectado por una condición contraindicada para esa vacunación, de conformidad con las resoluciones emitidas por el Comité Asesor de Vacunas, o II. Presente confirmación de laboratorio en la que conste que cuenta con la inmunidad adecuada a la enfermedad contra la cual protege la vacuna específica.

Artículo 7º. Las autoridades sanitarias nacionales, regionales, provinciales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán desarrollar campañas de comunicación educativa permanentes, con el fin de informar a la población en general sobre los beneficios de las vacunas y el riesgo que representa la falta de inmunización oportuna.

2.7 MARCO CONCEPTUAL

- **Inmunidad:** Se refiere a la protección de un individuo contra enfermedades infecciosas o sea la capacidad del organismo para resistir y sobreponerse a una infección.
- **Anticuerpo (Inmunoglobulinas):** Son las defensas que desarrolla el sistema inmunológico del organismo para contrarrestar el agente causal de la enfermedad, ya sea por vía natural o por vacunación.
- **Vacuna:** Es una suspensión de microorganismos vivos atenuados, muertos o inactivados, polisacáridos o ácidos nucleicos de patógenos que al ser administradas se distribuyen en el sistema inmunológico e inducen una respuesta inmune específica que inactivan, destruyen o suprimen al patógeno previniendo la enfermedad contra la que está dirigida.

- **Cumplimiento:** acción y efecto de cumplir lo propuesto o programado, es decir, es una obligación.
- **Calendario vacunal:** es una secuencia detallada de forma cronológica de las vacunas que deben ser administradas y aplicadas de forma específica.
- **Coronavirus:** Son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).
- **Covid- 19:** es una enfermedad viral respiratoria causada por un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2

2.8 Hipótesis

Ante la emergencia sanitaria, causada por el covid-19, el personal de enfermería, debe aplicar estrategias para perfeccionar el cumplimiento del Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI), a los infantes menores de 1 año de edad que pertenecen al Centro de Salud Tipo C Cisne II.

2.9 Variables de la investigación

2.91 Variable Dependiente

- Influencia del covid-19 en el incumplimiento del esquema de inmunización

2.9.2 Variable Independiente

- Vacunación en menores de un año de edad en el Centro de Salud Tipo C Cisne

II

Tabla 6: Operacionalización de variables

Variables	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Influencia del covid-19 en el incumplimiento del esquema de inmunización.</p>	<p>La influencia que ha tenido el covid-19 en el incumplimiento del esquema de vacunación ha sido significativo ya que muchos padres no han salido por miedo y también debido a que varios de los centros de salud se encontraban cerrados en el inicio de la pandemia.</p>	<p>SEGURIDAD Y PRECAUCIÓN</p>	<p>USO DE MASCARILLA</p> <p>USO DE ALCOHOL</p> <p>DISTANCIAMIENTO</p> <p>ALCHOL GEL</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>
		<p>FACTORES PSICOLOGICOS</p>	<p>Miedo a contagiarse</p> <p>Ansiedad</p> <p>Impotencia</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>
		<p>CIERRE DE ESTABLECIMIENTO</p>	<p>CENTRO DE SALUD CISNE II</p>	<p>ABIERTO</p> <p>CERRADO</p>
		<p>ACCESIBILIDAD</p>	<p>LEJOS</p> <p>CERCA</p> <p>MUY CERCA</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>
		<p>VACUNACIÓN EN CONFINAMIENTO</p>	<p>FALTO DOSIS POR APLICAR VACUNA QUE NO SE PUSO</p>	<p>SI NO</p> <p>NOMBRE</p>

VARIABLE INDEPENDIENTE Vacunación en menores de un año en el Centro de Salud Tipo C Cisne II.	Dentro del esquema de inmunizaciones las vacunas aplicadas a los menores de un año son de las más importantes debido a la mortalidad que podrían tener las enfermedades a esa edad.	SECTORES	CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN	SI	NO
		COBERTURA TELEFÓNICA	RECIBIÓ LLAMADAS DEL CENTRO DE SALUD	SI	NO
		TUTOR	CUIDADOR PRIMARIO	MAMÁ PAPÁ FAMILIA OTROS	
		PERDIDA DE VACUNA EN EL CONFINAMIENTO	EDADES	0-2 MESES 2-4 MESES 4-6 MESES 6-8 MESES 8-12 MESES	
		CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA	SABE QUE ENFERMEDADES PREVIENE LA PENTAVALENTE	SI	NO

- **Elaborado por:** Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

**INFLUENCIA DEL COVID-19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD**

CAPÍTULO III

**MARCO
METODOLOGICO**

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Metodología

La metodología que se utilizará en este estudio es de tipo descriptivo, explicativa, a través de esta se demostrará y determinará cómo influyo el covid-19 en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños menores de un año de edad en el Centro de Salud tipo C El Cisne II en el período de junio a septiembre en la ciudad de Guayaquil.

El estudio se lo realizará en la parroquia Febres Codero, en el suburbio del cantón Guayaquil perteneciente a la provincia del Guayas, como referencia al Centro de Salud El Cisne II ubicado en las calles 12 y D (2do pasaje 22) tiene una población de 37.312 de habitantes según INEC, entre estos la población objetivo son los niños menores de un año de edad quienes presentan el esquema incompleto de vacunación.

3.2. Enfoque

Mediante los objetivos planteados, se realizó un estudio cuantitativo, en donde se pretende identificar como influyo el covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año, por lo cual se empleara una herramienta de recolección de datos utilizando encuestas, con la finalidad de obtener, comprobar y recabar información que nos permita analizar, por medio de las ciencias exactas, lo cual nos ayuda a cuantificar y analizar estadísticamente; para conocer la asertividad de la problemática planteada.

3.3 Tipos de Investigación

Se realizó una investigación descriptiva y de corte transversal, en donde a través de la aplicación de los instrumentos planteados se busca conocer la realidad actual de la problemática

planteada al grupo etarios seleccionado, así como también identificar las principales vacunas del esquema que no se cumplen.

3.4. Métodos de Investigación

El método de investigación es hipotético deductivo, debido a que se parte desde una hipótesis o explicación inicial, para luego obtener conclusiones particulares de ella, que luego serán a su vez comprobadas experimentalmente, es decir, se comienza con la observación que permite deducir una hipótesis inicial y luego ser sometida a una experimentación. (Educatina, 2016)

3.5. Técnicas de Investigación.

Se va a realizar un método analítico observacional directa de los hechos de manera transversal durante el tiempo que se esté desarrollando esta investigación de origen bibliográfico, descriptivo acompañadas de revistas científicas digitales como: Scielo, Elseiver, Google Académico, Revista de Salud Digital Latinoamérica, entre otras, y los análisis de los datos, mediante síntesis y expresión de gráficos, que se consiguieron de los registros de niños menores de un años; del centro de salud Tipo C Cisne II.

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de la Información

3.6.1. Técnicas

Encuesta y observación de las situaciones que se presentan en el sector asignado, principalmente al representante legal del niño sujeto de estudio, sea esta madre, padre o un familiar cercano responsable del menor de edad. Con la observación se verificará los carnets de vacunación de los menores corroborando el incumplimiento del esquema de vacunación que esté vigente en este periodo de tiempo.

3.6.2. Instrumentos.

Los instrumentos se utilizaron de apoyo para la investigación son:

Unidad de análisis: Parroquia Febres Cordero, en la Ciudad de Guayaquil, en el Centro de Salud Tipo C Cisne II y los antecedentes de vacunación que están incompleto y las que no se han administrado, lo que nos permitirá la debida ejecución y análisis de los datos obtenidos

Instrumento: Encuesta y observación, misma que permitirá identificar como influyo el covid-19 en el incumplimiento del esquema de vacunación.

3.7. Población y Muestra

3.7.1. Población.

Población de la parroquia Febres Cordero, Centro de Salud Tipo c Cisne II: 41.329 de personas

Población objetivo menores de 1 año de edad: 749 infantes

3.7.2. Muestra.

Según la calculadora virtual Survey Monkey, 2021 el tamaño de muestra de la población objetivo es de: 170, eligiendo a las madres o familiares menores de 1 año que se atienden en el Centro de Salud Tipo C Cisne II, bajo la fórmula de población finita: Siendo:

- N= Tamaño de la población 749
- Z= Nivel de confianza 1,96
- p= Variabilidad positiva 0,5%
- q= Variabilidad negativa 0,5%
- e= margen de error 5 %

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

$$n = \frac{749 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2(749-1) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)}$$

$$n = \frac{719,3396}{2,8304}$$

$$n = 254$$

Teniendo esta fórmula un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% del total de las encuestas asignadas.

3.8 RESULTADO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Como resultado de La aplicación del formato de encuestas realizadas a los familiares de los menores de un año de edad en el Centro de Salud Tipo C Cisne II, se procederá a la tabulación de datos utilizando programas estadísticos como Excel. Los resultados obtenidos se dieron a observar a través de cuadros, pasteles y gráficos. Por consiguiente, se analizaron los datos conseguidos a través de las encuestas y se interpretaron para obtener las conclusiones y recomendaciones del estudio.

**INFLUENCIA DEL COVID-19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD**

CAPÍTULO IV

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
LOS RESULTADOS**

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 FORMULARIO DE LAS ENCUESTAS

Distribución porcentual durante los primeros meses de la pandemia el centro de salud Tipo C Cisne II estaba:

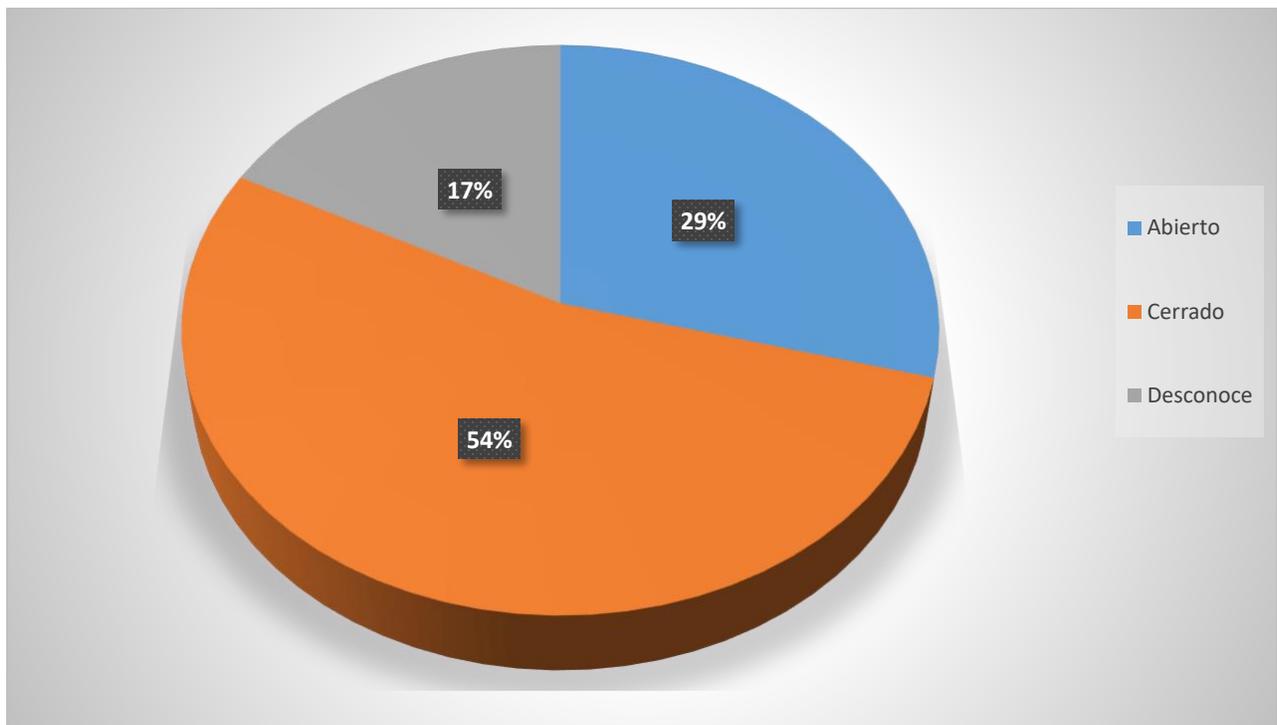


Gráfico 1: Distribución porcentual de la apertura del establecimiento durante los primeros meses de la pandemia

Fuente: Formulario de Encuesta

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: De acuerdo con los resultados obtenidos en la primera tabla donde el objetivo principal fue conocer si el centro de salud cisne II se encontraba abierto al inicio de la pandemia, reflejan que el 54% encontró cerrado el centro de salud, el 29% lo encontró abierto y los restantes 17% desconocía sobre aquello. Lo que demuestra que la mayoría de las personas que acudieron al centro de salud lo encontraron cerrado.

Distribución porcentual de las precauciones que se tomó para llevar a vacunar al menor de un año:

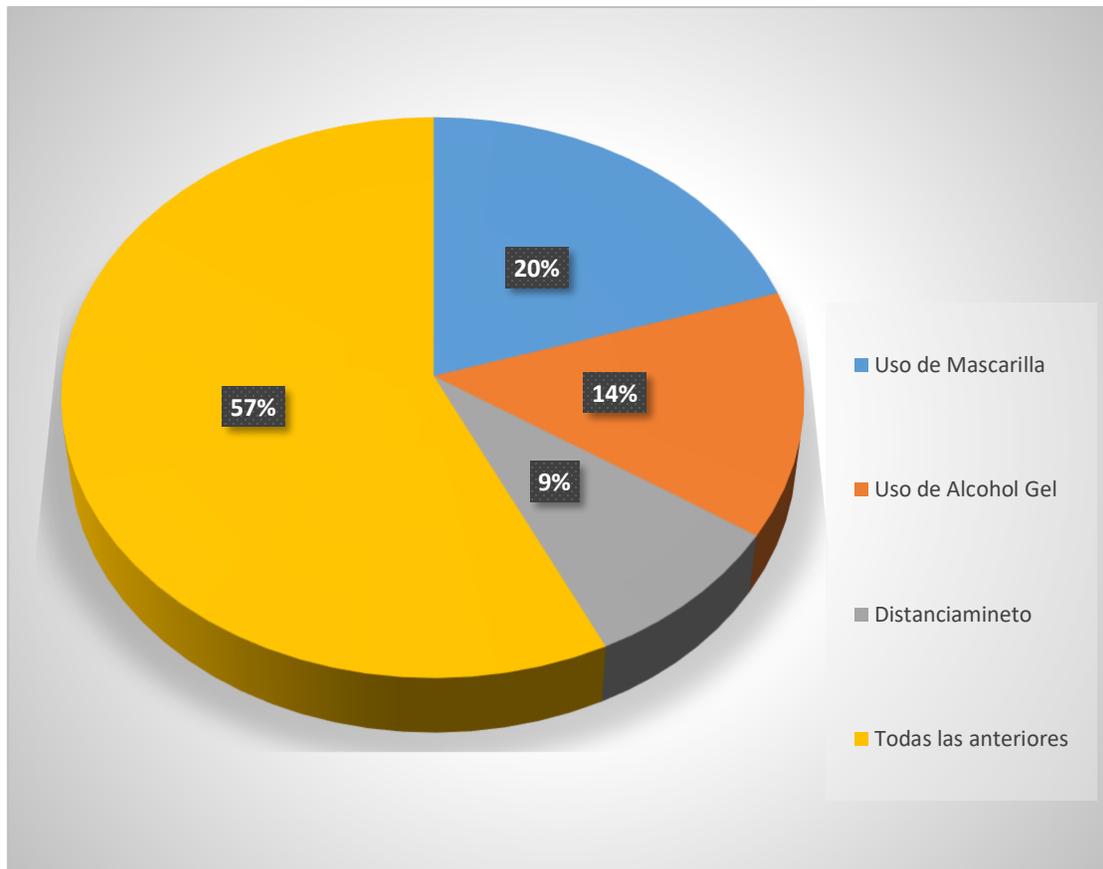


Gráfico 2: Distribución porcentual de las precauciones que se tomaron al momento de acudir al centro de salud

Fuente: Formulario de Encuesta

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: Un 57% de las personas encuetadas manifestaron aplicar todas las medidas de bioseguridad aplicables, siguiéndolas con un 20% personas que decidían utilizar solamente mascarillas, mientras el 14% utilizaba alcohol gel para ejecutar la desinfección de manos, y con un menor porcentaje 9% hubo personas que mencionaron aplicar el debido distanciamiento entre los demás usuarios.

Distribución porcentual de acuerdo al carnet de vacunación si durante el confinamiento le toco aplicar alguna vacuna:

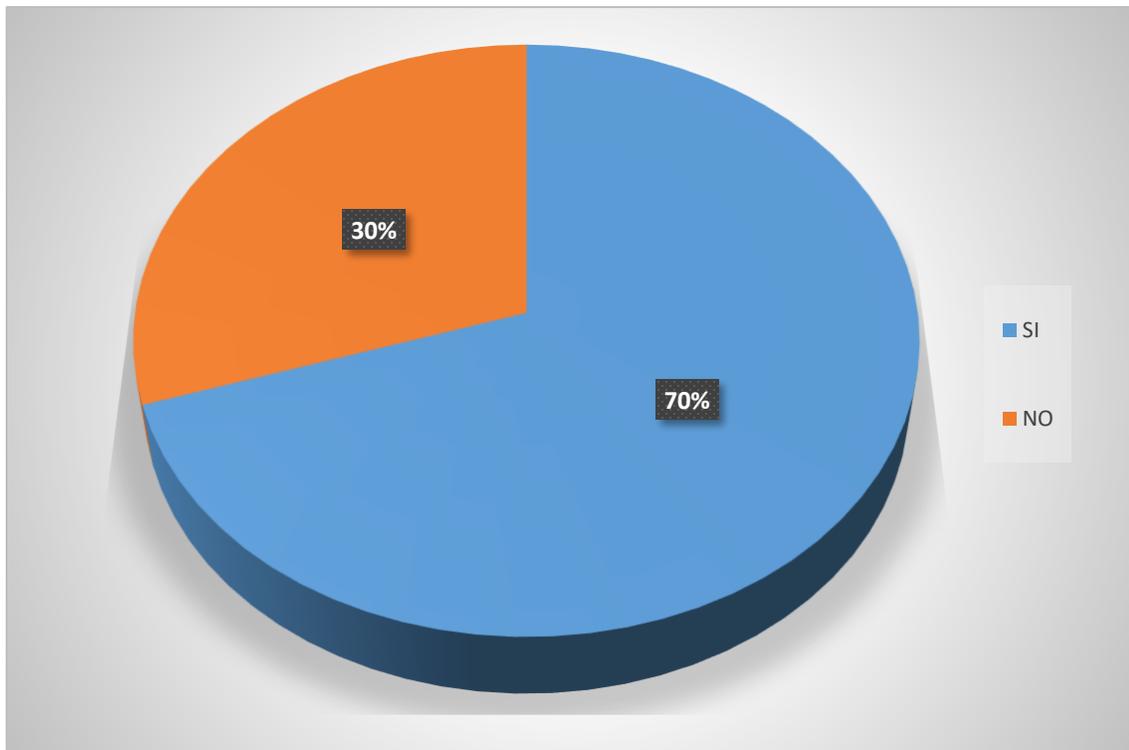


Gráfico 3: Distribución porcentual de la aplicación de vacunas durante el confinamiento

Fuente: Formulario de Encuesta

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: En los resultados obtenidos el 70% de las personas encuestadas manifestaron que a sus hijos si les tocaba vacunarse durante el confinamiento que atravesó el país en los inicios de la pandemia, mientras que el otro 30% no tuvo problema con ello ya que no les tocó vacuna alguna, basándose en el carnet de vacunación que tenían.

Distribución porcentual de accesibilidad para acudir al Centro de Salud Tipo C Cisne II

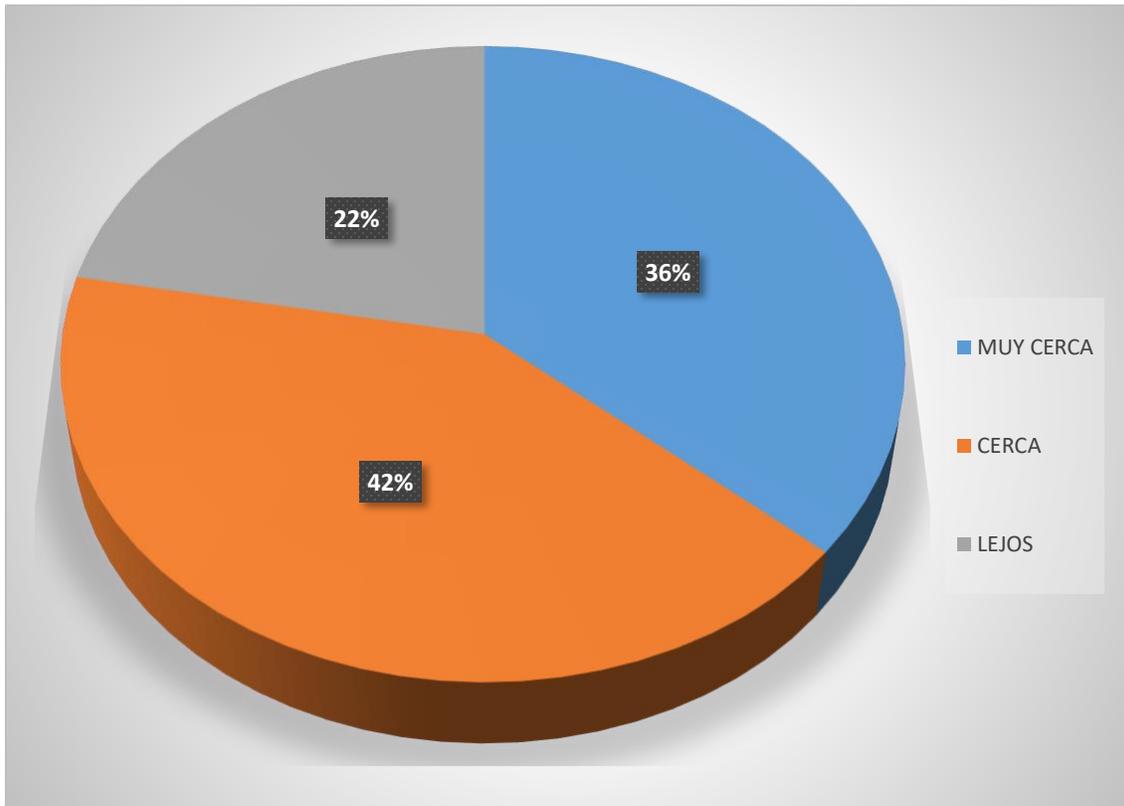


Gráfico 4: Distribución porcentual de accesibilidad para acudir al centro de salud

Fuente: Formulario de Encuesta

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: La mayoría de madres y cuidadores encuestados manifestaron vivir cerca del centro de salud cisne II con un 42%, mientras que un 36% vive aún más cerca de la casa de salud y con menor porcentaje 22% de la población encuestada se encuentran viviendo lejos, pero cuentan con familiares cercanos donde dejan a sus hijos cuando tienen alguna vacuna pendiente y así acudan a vacunarlos.

Distribución porcentual del cuidador que lleva al menor al centro de salud para ser vacunado.

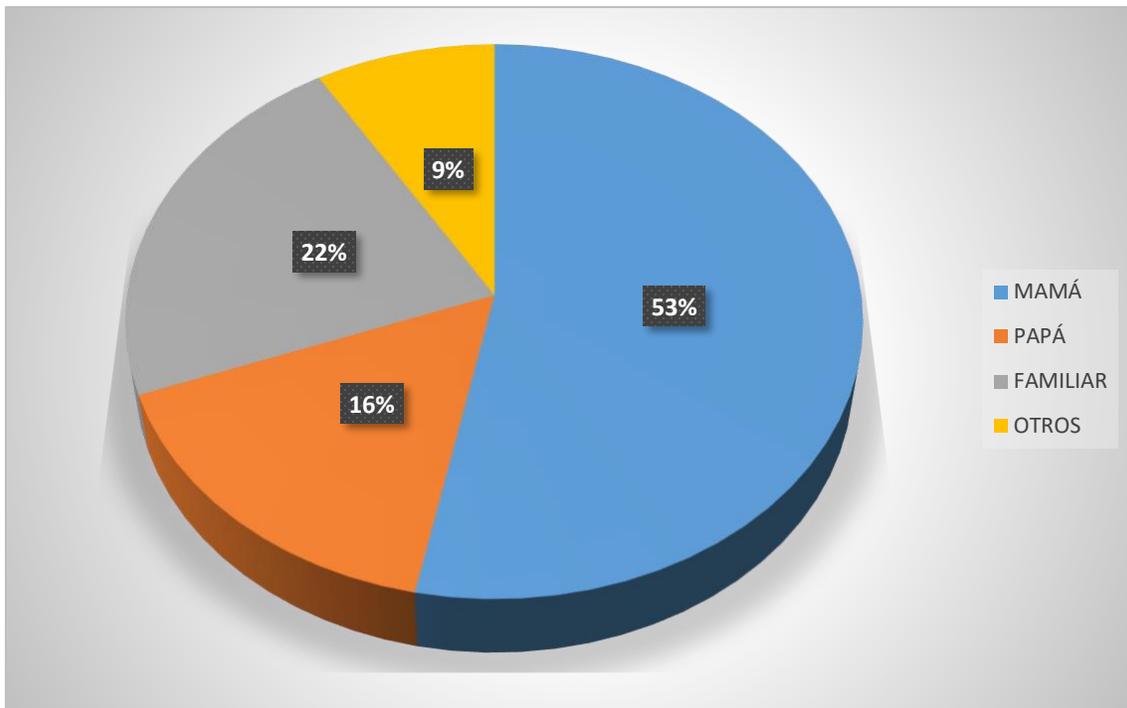


Gráfico 5: Distribución porcentual del cuidador primario

Fuente: Formulario de Encuesta

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: Según las estadísticas mostradas en la reciente gráfica se puede conocer que la Madre por lo regular es siempre la persona encargada de llevar a su hijo a cumplir con la vacuna que le toca.

Siendo el 53% favorable a que son las madres los que acuden con más frecuencia al centro de salud con el menor, el 22% es para otro familiar del menor ya sean, tíos, tías, abuelos, etc. Quedando rezagado con un 16% el Padre siendo en este caso el que acompañe al menor, y con un menor porcentaje 9% de personas que son los tutores momentáneos de los infantes acompañándolos, ya sea una vecina o una niñera.

Distribución porcentual de campañas de vacunación realizadas por el sector de procedencia.

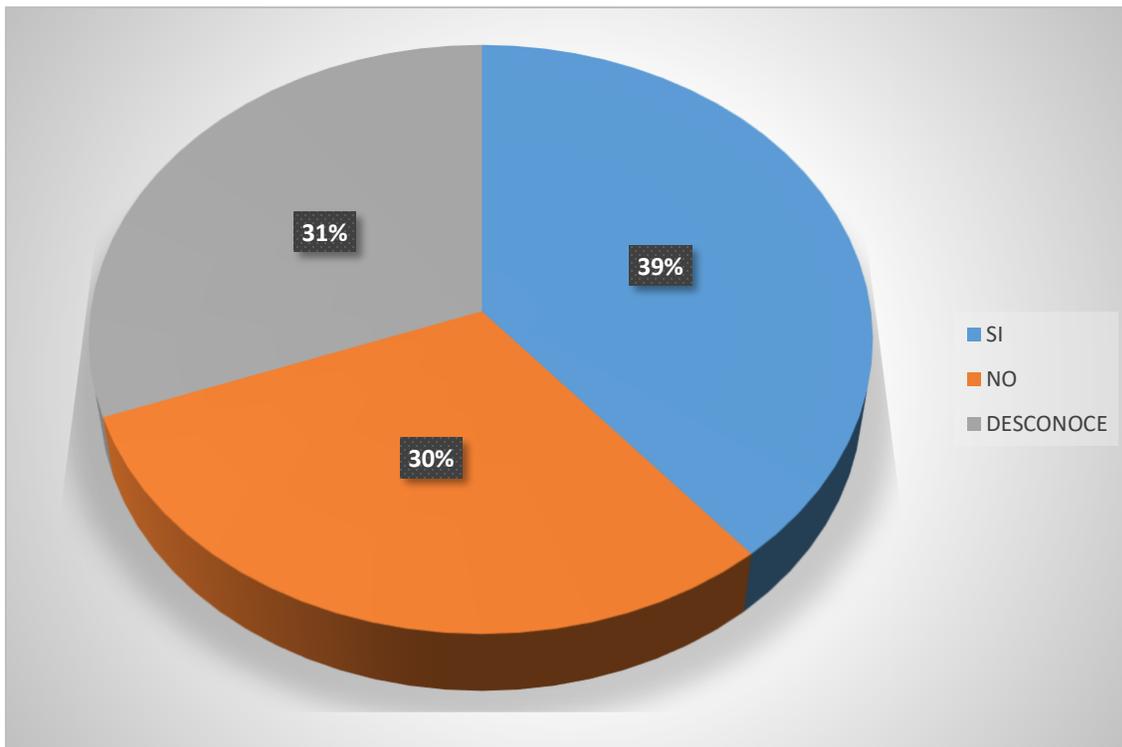


Gráfico 6: Distribución porcentual de campaña de vacunación

Fuente: Formulario de Encuesta

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: El 39% de la población encuestada manifestó que si hubo campañas de vacunación por parte del centro de salud cerca de sus hogares aplicando las distintas vacunas, mientras que otro grupo con el 31% desconoce o no se dio cuenta si existieron o no campañas en su sector, y por ultimo con un porcentaje de 30% expresaron que estuvieron pendientes a las campañas pero que jamás vieron o escucharon alguna cerca de sus casas.

Distribución porcentual de las llamadas telefónica del centro de salud hacia los cuidadores de los niños.

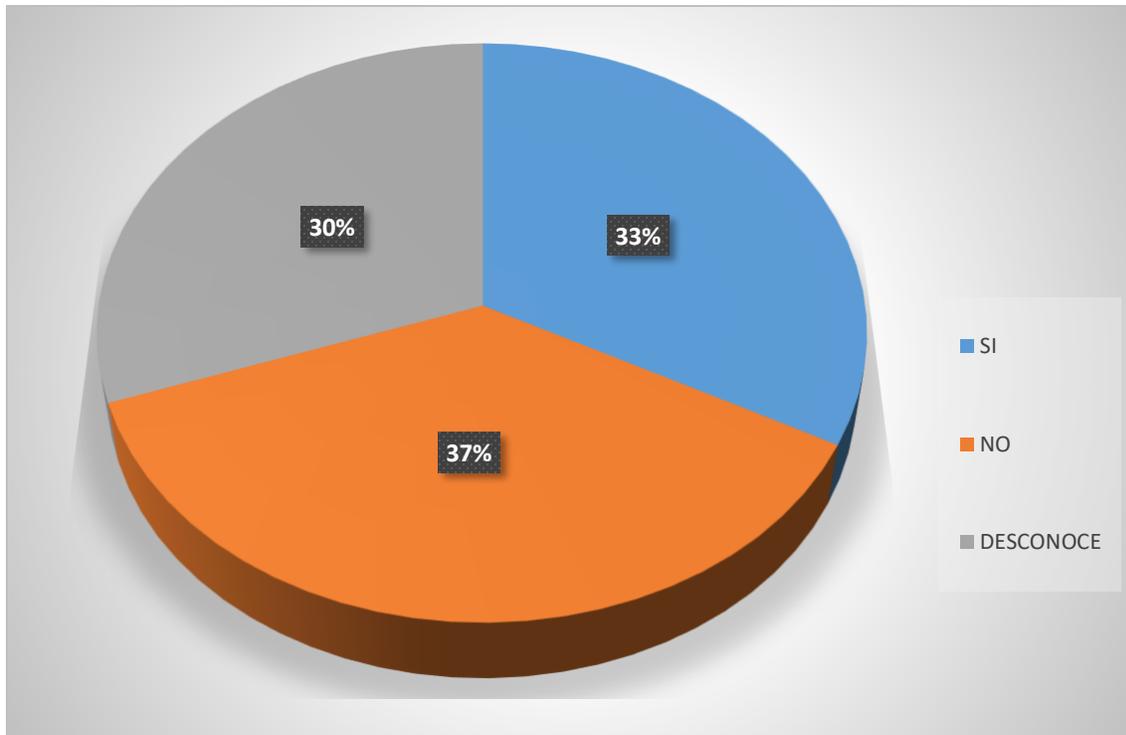


Gráfico 7: Distribución porcentual de llamadas telefónicas

Fuente: Formulario de Encuesta

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: El resultado aquí no fue positivo en relación a si se realizaron llamadas de citación a la aplicación de vacunas pendientes en los menores hacia donde está enfocada nuestra investigación.

Tan solo el 33% de los encuestados fueron citados mediante una llamada telefónica para la administración de la vacuna que tenían pendiente, mientras que el 37% manifestó no haber recibido ninguna llamada por parte del centro de salud y el 30% restante desconocían el tema.

Distribución porcentual de los meses de edad de niños que no recibieron vacunas durante el confinamiento

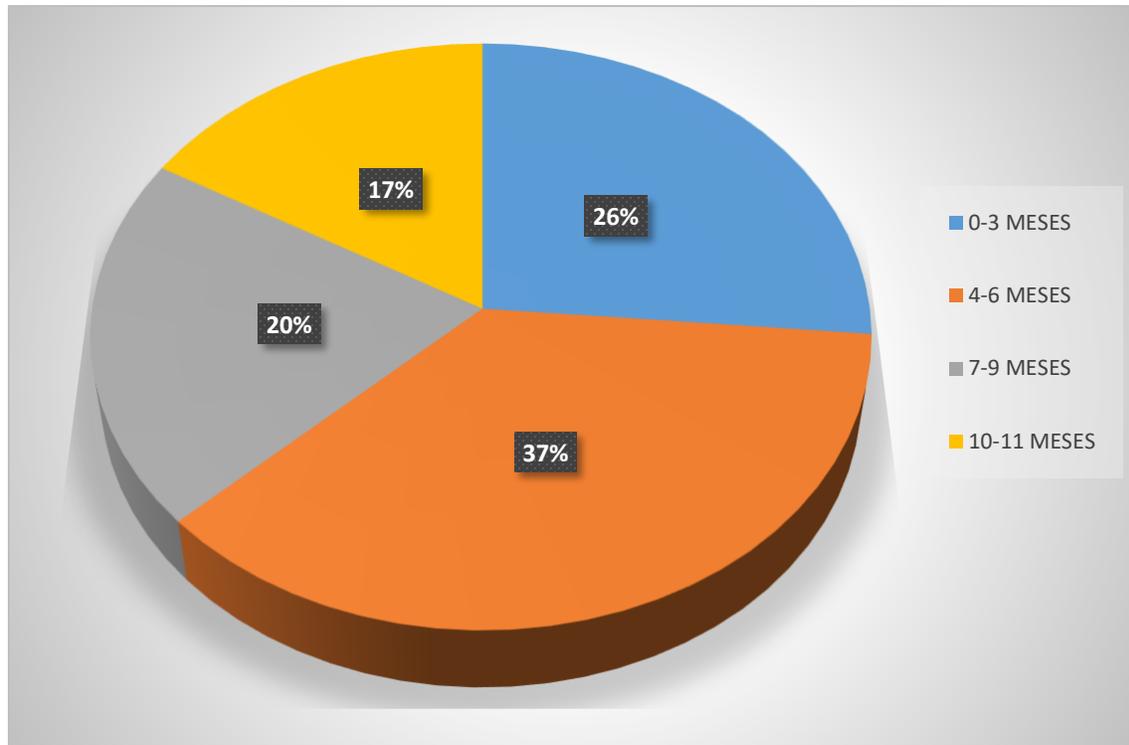


Gráfico 8: Distribución porcentual de los meses de edad

Fuente: Formulario de Encuesta

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: Según los resultados obtenidos luego de la encuesta realizada pudimos conocer que gran parte los menores que no pudieron recibir su vacuna a tiempo comprendía entre 4 y 6 meses de edad, con un porcentaje de 37%, desplazando así a los de 0 a 3 meses de edad ocupando un 26%, por otra parte le seguían los niños de 7 a 9 meses con un 20% y por último con un 17% los de 10 a 11 meses de edad que se vieron perjudicados por la pandemia y no recibieron su vacuna a tiempo.

Distribución porcentual de los motivos por el cual no acudió al centro de salud para la administración de vacunas según la edad del bebe.

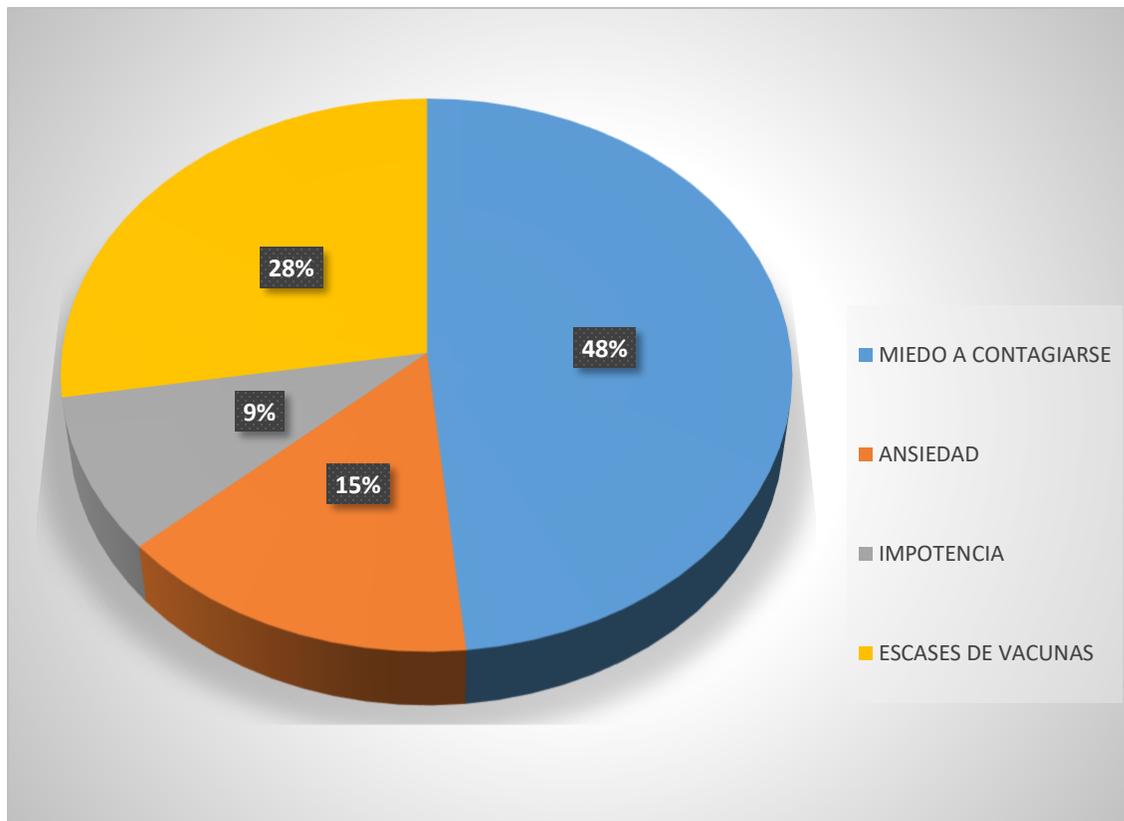


Gráfico 9: Distribución porcentual de los motivos por el cual no asistió al centro de salud

Fuente: Formulario de Encuesta

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: En el gráfico se puede evidenciar como el miedo al contagio fue uno de los principales motivos por el cual la comunidad no acudía al centro de salud, ocupando el primer lugar con un 48% siendo esta una de las razones por las que existió un bajo índice de vacunados menores de un año.

El otro 52% de encuestadas se dividen entre: escases de vacunas con un 28%, ansiedad 15% e impotencia con un 9% del total.

Distribución porcentual de las enfermedades que previene la pentavalente

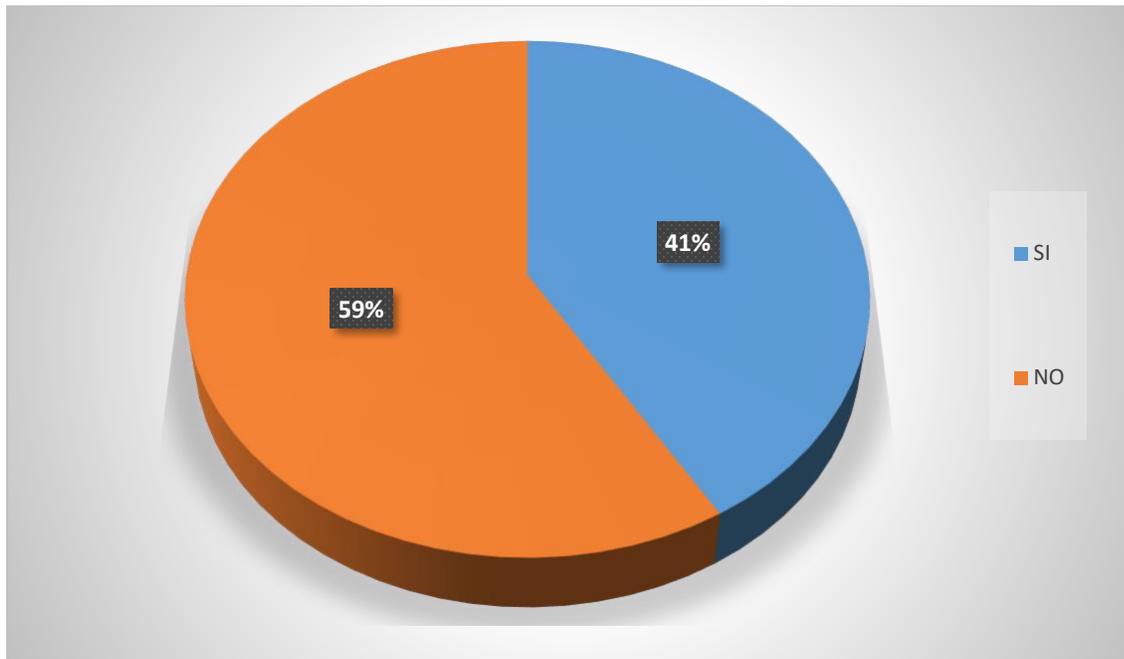


Gráfico 10: Distribución porcentual de las enfermedades de la pentavalente.

Fuente: Formulario de Encuesta

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: Esta pregunta nos pareció una de los más importantes ya que muchas personas acuden a vacunar a sus hijos, pero no conocen de qué enfermedad los protege en este refiriéndonos a la pentavalente, la educación hacia el usuario existe y también además de encontrarse todo especificado en los carnets de vacunación los padres no lo leen.

Esto se ve evidenciado en los resultados obtenidos ya que más del 50%, exactamente el 59% de los encuestados desconocen cuáles son las enfermedades de las que protege la vacuna pentavalente.

Mientras que el 41% restante conoce cuales son las enfermedades que inmuniza la vacuna.

4.2 DISCUSIÓN

Entre los desafíos que posee el sistema de salud del país, se encuentra la cobertura para la aplicación de vacunas que ayuda a prevenir muchas enfermedades conocidas. En la actualidad existe un alto índice de incumplimiento que refleja la inconsistencia en los esquemas de vacunación. Las vacunas que no se aplican con sus dosis completas o la frecuencia en los niños menores de un año, puede representar un problema para la salud, por ejemplo: La efectividad e inmunidad que han logrado tener vacunas como lo son la BCG, Hepatitis B (HB), neumococo y pentavalente siendo esta última de vital importancia ya que crea inmunidad contra cinco enfermedades, (CONICYT, 2019).

Por medio de las encuestas realizadas a población de enfoque, podemos observar mediante los resultados obtenidos que tanto influyó la enfermedad del covid19 en el incumplimiento de las vacunas a comparación con años anteriores antes de vivir la actual pandemia. A nivel mundial existe un déficit en la población inmunizada debido a varios motivos. Según estudios realizados por la Organización Mundial de la salud (OMS, 2020) el 20% de la población que no recibe una inmunización son los niños menores de un año, siendo así un grupo vulnerable frente a las enfermedades inmuno prevenibles.

La investigación que se ejecutó en el centro de salud Tipo C Cisne II, poseen esquemas de vacunación incompletos, ya que, por motivos de la pandemia, los centros de salud se mantuvieron cerrados. Podemos corroborar con un estudio que realizó El Ministerio de salud Pública del Ecuador (OMS, 2017) refiriéndose al cierre de establecimientos de salud. En donde el 0.30% de los establecimientos de salud se encontraban cerrados por distintos motivos. Pero, en nuestro estudio podremos evidenciar que por causa del confinamiento dictado por el estado, algunos establecimientos estuvieron cerrados para evitar la aglomeración de las personas y por ende la propagación del virus, en donde los resultados obtenidos mediante las encuestas

realizadas en el centro de salud, lugar donde se realizó la investigación. Observamos cómo el 54% de la población, manifestó haber encontrado el establecimiento de salud cerrado durante los primeros meses de la pandemia, causando un incremento en esquemas atrasados e incompletos de los niños menores de un año de edad.

**INFLUENCIA DEL COVID-19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO.**

CAPÍTULO V

**CONCLUSIÓN Y
RECOMENACIÓN**

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados se concluye que las madres o personas encargadas de los menores de los menores de un año, en su mayoría se vio afectada debido a todo el caos ocasionado por la actual pandemia del covid 19, interviniendo en la correcta e idónea aplicación y ejecución de las vacunas correspondientes según la edad de los menores y las fechas establecidas para dicha aplicación.

Perdiendo así la oportunidad de que adquieran la inmunización y poniendo en peligro la vida de estos infantes. También se evidenció el impacto psicológico que tuvo la enfermedad del covid 19 en sus inicios, al plantar el miedo de contagio en las familias y demás población que rodea el centro de salud cisne II.

5.2 RECOMENDACIONES

Debido a los resultados obtenidos luego de esta investigación, recomendamos al personal que labora en el centro de salud tipo C cisne II, intensificar o implementar en sus actividades de trabajo un plan de información, educación y comunicación sobre la importancia de las vacunas y las enfermedades que previenen cada una de ellas, con la finalidad de prevenir complicaciones y mejorar el nivel de conocimiento de la población.

Podemos recomendar que en el país se sigan realizando estudios de investigación local, sobre el impacto que tiene el incumplimiento de las vacunas para así disminuir la tasa de niños menores de un año que no tienen sus vacunas completas. Manteniendo la continuidad del esquema de vacunación implementado por el Ministerio de Salud Pública en el país y que garantice un biológico de alta calidad para sus beneficiarios.

Además, recomendamos que desde ya se vaya realizando una actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones o el esquema de vacunación, donde se implementen las nuevas vacunas que previenen la enfermedad del covid 19 para que no existan discrepancias en un futuro y los niños que vayan naciendo, junto con sus familias se vayan adaptando al cambio en el esquema de vacunación. Con el objetivo de superar esta pandemia llegando a controlarla de una manera más eficiente, sin dejar a un lado las medidas de bioseguridad correspondientes.

BIBLIOGRAFÍA

- (s.f.). Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/38668263.pdf>
- (s.f.). Obtenido de Verne Martin, E. (2007). Conceptos importantes sobre inmunizaciones. *Acta Médica Peruana*, 24(1), 59-64.
- Álvarez, F. (2021). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>
- Antunez, E. R. (2011). Obtenido de ENFERMERÍA Y VACUNACIÓN: Antunez, E. R. (2011). ENFERMERÍA Y VACUNACIÓN, LA IMPORTANCIA DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA. *Revista Enfermería CyL*, 3(1), 2.
- Bermejo, C. (junio de 2012). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712012000200009
- Colaboradores, E. N. (2005). En *MANUAL DE NORMAS TÉCNICO - ADMINISTRATIVAS, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE VACUNACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)* (págs. 25-48). QUITO: Equipo PAI del MSP y Consultor de Inmunizaciones OPS/OMS. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=598-manual-normas-pai-2&Itemid=599
- CONICYT. (2019). Obtenido de <https://www.conicyt.cl/explora/el-riesgo-mortal-de-no-vacunarse-expertos-advierten-grave-peligro/>
- Corcho, D. B. (11 de julio de 2000). *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400012
- Educatina. (23 de Octubre de 2016). *Métodos de investigación en Psicología*. Obtenido de Plataforma Virtual Youtube.
- García, J. A. (13 de AGOSTO de 2013). *ELSEVIER*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n8/v2n8a7.pdf>
- Hungría A. Solís Lino, L. M. (15 de JULIO de 2018). *REVISTA CIENTIFICA DOMINIO DE LAS CIENCIAS*. Obtenido de <file:///D:/DESCARGAS/Dialnet-FactoresSociosCulturalesQueIncidenEnElCumplimiento-6560187.pdf>
- Martin, E. V. (2007). *SCIELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000100013
- Moraga, F. (OCTUBRE de 2020). *SEMA*. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num3-2020/Adolescere%202020%203%20WEB.pdf#page=53>

- MSP. (2017). Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=673-evaluacion-de-la-estrategia-nacional-de-inmunizaciones-ecuador-2017&category_slug=inmunizaciones&Itemid=599
- MSP. (2017). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA* . Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/Inmunizaciones-EPI-InternationalEvaluation-ECU-2017-s.pdf>
- Noguera. (2009). Obtenido de Noguera, R. A. (2009). *Inmunizaciones*. Lulu. com.
- O'Brien, N. (1 de ABRIL de 2020). *REVISTA CHILENA DE ANESTESIA*. Obtenido de http://200.9.234.120/bitstream/handle/ucm/3108/obrien_n_nuevo.pdf?sequence=1&isAllo wed=y
- Ocampo, k. (2018). *"INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE CHONTACRUZ"*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20824/1/TESIS-ENFERMERIA-INCUMPLIMIENTO-DE-VACUNAS.pdf>
- OMS. (NOVIEMBRE de 2020). *OMS*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
- OPS. (2017). *Boletín de Inmunización* . Obtenido de file:///D:/DESCARGAS/IM_JobAids_2017_06esp.pdf
- OPS. (2019). Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-inmunizaciones-servicios-salud-durante-pandemia-covid-19>
- OPS. (2019). Obtenido de https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAIaIQobChMI1Yfm_pz_7gIVoP7jBx0n9gqCEAAYASAAEgKeQPD_BwE
- OPS. (2020). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
- OPS. (Junio de 2020). *BOLETIN DE INMUNIZZACION*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52510/EPIv42n22020_spa.pdf?sequence=5
- OPS/OMS. (2017). Obtenido de file:///D:/DESCARGAS/Polio_Implementation_of_fIPV_s.pdf
- Prado, O. (24 de OCTUBRE de 2014). *ELSEVIR DOYMAR*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/38668263.pdf>
- scielo. (2016). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400012
- SEMA. (OCTUBRE de 2020). *Adolescencia y COVID-19*.
- UNICEF. (2019). *Programa de inmunización*.

- VACUNAS, C. D. (2012). Obtenido de García, F. Á. (2011). Características generales de las vacunas. *PediatríaIntegral*, 899.
- vacunas, o. d. (2015). Obtenido de Federicci, M. I., Gatica, C. I., Nalda, G. O. N. Z. A. L. O., Pannochia, C. G., Racioppi, L. F., & Senosiain, M. L. (1999). Oportunidades perdidas de vacunación. Participación del personal de salud. *Arch Argent Pediatr*, 97(1), 3-7.
- Verne Martin, E. (2007). Conceptos importantes sobre inmunizaciones. *Acta Médica Peruana*, 24(1), 59-64.
- Sacramento, J. (2019). Crónica de un éxito consolidado: las políticas de erradicación de la viruela en Brasil (1962-1973). *Salud Colectiva*, 15, e2167.
- Coto, C. E. (2013). Una historia con final incierto: la erradicación de la viruela. *Revista Química Viva*, 12(1).
- Antunez, E. R. (2011). ENFERMERÍA Y VACUNACIÓN, LA IMPORTANCIA DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA. *Revista Enfermería CyL*, 3(1), 2.
- Federicci, M. I., Gatica, C. I., Nalda, G. O. N. Z. A. L. O., Pannochia, C. G., Racioppi, L. F., & Senosiain, M. L. (1999). Oportunidades perdidas de vacunación. Participación del personal de salud. *Arch Argent Pediatr*, 97(1), 3-7.
- Brieschke, R., Manterola, A., Luppino, V., Firpo, V., & Debbag, R. (2001). Oportunidades perdidas de vacunación. *Med Infant*, 8(1), 23-5.
- Barrientos Monroy, S. T., Mejía Pecho, P. E., & Peve Saldaña, D. S. (2014). Conocimientos sobre importancia de la vacunación en madres de niños menores de 1 año que acuden al centro de salud La Palma 2013-2014.
- Galindo Santana, B. M., Arroyo Rojas, L., & Concepción Díaz, D. (2011). Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37, 149-158.
- García, F. Á. (2011). Características generales de las vacunas. *PediatríaIntegral*, 899.
- Miguel, Á. G., & García, R. J. Clasificaciones de las vacunas. *ENFERMEDADES INCLUIDAS EN UN PROGRAMA DE VACUNACIÓN*, 25.
- Acero Rodríguez, S., & de Salud, S. E. (2006). Guía de vacunas en el medio laboral.
- de Castilla Ponce, F. J. R. (2013). Inmunidad, inafectación, exoneración, beneficios e incentivos tributarios. *Foro Jurídico*, (12), 136-148.

ANEXOS

Anexo I: Carta de autorización para la investigación del presente trabajo en el Centro de Salud Tipo C Cisne II

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Guayaquil, 03 de marzo 2021

Señorita
YAMILETH MAYERLI OYOLA ESPINOZA
Señor
ELYINGSON JOSUE MURILLO ARIAS
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Presente

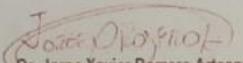
Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "INFLUENCIA DEL COVID-19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO"

De mi consideración:

Yo Jorge Xavier Romero Arteaga, con CI 0914612361, en calidad de Responsable de Gobernanza de la Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: INFLUENCIA DEL COVID-19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, cuyos investigadores son los estudiantes Srta. Yamileth Mayerli Oyola Espinoza y Sr. Elyingson Josué Murillo Arias.

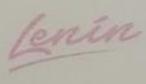
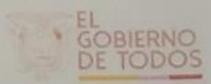
Certifico también que se han establecido acuerdos con los investigadores para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,


Dr. Jorge Xavier Romero Arteaga
C. I. 0914612361
Responsable de Gobernanza Dirección Distrital 09D04

Correo electrónico jorge.romeroa@09d04saludzona8.gob.ec
Número de teléfono celular 0969819426

Distrito 09D04 Febres Cordero - SALUD
Dirección: Calle 25 y García Goyena 7 Guayaquil-Ecuador
Teléfono: (593) 043610490 www.salud.gob.ec

   EL GOBIERNO DE TODOS

Anexo 2: Acuerdo del plan de tutoría de trabajo de titulación



ANEXO II.- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Guayaquil, 8 de diciembre del 2020.

Sr (a).
LCDA. Martha Morecho Mazon, PHD.
Director (a) de Carrera
En su despacho. -

De nuestra consideración:

Nosotros, LCDA. ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVIÑO Mgs. Con CI: 1201040258, docente tutor del trabajo de titulación y el o los estudiante (s) YAMILETH MAYERLI OYOLA ESPINOZA con CI: 0705260917 Y ELYINGSON JOSUE MURILLO ARIAS con CI: 0950085902 de la Carrera de Enfermería comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario LUNES Y JUEVES DE 15:00 A 17:00 HORAS durante el periodo ordinario 2020 -2021 IRI.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

Asistir a las tutorías individuales 2 horas a la semana, con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.

Asistir a las tutorías grupales (3 horas a la semana), con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%. Cumplir con las actividades del proceso, conforme al Calendario Académico.

Tengo conocimiento que es requisito para la presentación a la sustentación del trabajo de titulación, haber culminado el plan de estudio, los requisitos previos de graduación, y haber aprobado el módulo de actualización de conocimientos (en el caso que se encuentre fuera del plazo reglamentario para la titulación).

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,


Firma

Yamileth Mayerli Oyola Espinoza
CI: 0705260917


Firma

Elyngson Josue Murillo Arias
CI: 0950085902


Firma

Alicia Jeanette Donoso Triviño
CI: 1201040258



ALICIA
JEANETTE DONOSO
TRIVIÑO

Anexo 3: Certificado del docente-tutor del trabajo de titulación



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION**



**Anexo 1: CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Lic. Martha Morocho Mazon, Phd
Director (a) de la Carrera de Enfermería
Facultad de ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **INFLUENCIA DEL COVID-19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD** de los estudiante **YAMILETH MAYERLI OYOLA ESPINOZA Y ELYINGSON JOSUE MURILLO ARIAS**, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



**ALICIA
JEANETTE DONOSO
TRIVIÑO**

Lic. ALICIA DONOSO TRIVIÑO
C.I.1201040258

Anexo 4: Rubrica de evaluación de memoria escrita del trabajo de titulación



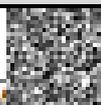
**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 1: RUBRICA DE EVALUACION DE MEMORIA ESCRITA DEL TRABAJO DE TITULACION

Título del Trabajo: "INFLUENCIA DEL COVID-19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD"		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALE.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.0
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con los fines de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	0.8
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1.
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.1
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTIFICO	4.5	3.7
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	0.8
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	0.8
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	0.8
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.6
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	8.7
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		



ALICIA
JERÓNIMO DÓNOZO

LIC. ALICIA DÓNOZO TRIVIÑO, MCS

C.I. 1201040258

Fecha: 07 de marzo del 2021

Anexo 5: Informe del docente revisor



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

***Anexo 1:* INFORME DEL DOCENTE REVISOR**

**Lic. Martha Morocho Mazon, Mgr
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.**

Ciudad -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **“INFLUENCIA DEL COVID-19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD”**, de las estudiantes **YAMILETH MAYERLI OYOLA ESPINOZA** con C.I.0705260917 y **ELYINGSON JOSUE MURILLO ARIAS** con C.I. 0950085902, Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 18 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sub-líneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos. Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes

**WILSON ROLANDO
MARTINEZ VIZUETE** Firmado digitalmente por
WILSON ROLANDO MARTINEZ
VIZUETE
Fecha: 2021.03.08 00:17:01 -05'00'

**DR. WILSON MARTINEZ VIZUETE Md, ESP
C.I. 0603604158**

Anexo 6: Rubrica de evaluación docente revisor del trabajo de titulación



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 1: RUBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO: "INFLUENCIA DEL COVID -19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD"			
AUTORES: OYOLA ESPINOZA YAMILETH MAYERLI – MURILLO ARIAS ELYINGSON JOSUE			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.6	
Redacción y ortografía.	0.6	0.5	NINGUNO
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.5	NINGUNO
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.6	NINGUNO
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.2	NINGUNO
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencias Bibliográfica.	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	9.5	

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.
****El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).

WILSON ROLANDO MARTINEZ VIZUETE Firmado digitalmente por WILSON ROLANDO MARTINEZ VIZUETE
Fecha: 2021.03.08 00:17:49 -05'00'

DR. WILSON MARTINEZ VIZUETE Md, ESP
C.I. 0603604158



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 7: RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO: “INFLUENCIA DEL COVID -19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD”			
AUTOR(S): OYOLA ESPINOZA YAMILETH MAYERLI – MURILLO ARIAS ELYINGSON JOSUE			
Nombre del miembro del Tribunal de Sustentación:		Fecha de Sustentación: _____	
EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN ORAL	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
El alumno realiza una presentación con seguridad, dirigiéndose hacia el tribunal, manteniendo su atención y manejando las transparencias o cualquier otro medio con soltura.	2		
Capacidad de análisis y síntesis, Capacidad de organización, planificación y habilidad en la gestión de la información, administrando el tiempo de la exposición de manera adecuada.	2		
Las ideas se presentan de manera clara y comprensible, dominando el tema y utilizando recursos visuales y ejemplos. La presentación es original y creativa, sin uso excesivo de animaciones. Los elementos visuales son adecuados.	2		
Los contenidos que se exponen son adecuados, ajustados a la memoria escrita y en un lenguaje científico.	2		
Responde adecuadamente a las preguntas del tribunal, su actitud es respetuosa hacia los miembros del tribunal.	2		
CALIFICACIÓN TOTAL** 10			
* Cada miembro del tribunal utilizará una rúbrica para la evaluación de la sustentación y registrará su firma en el documento individualmente. **El resultado será promediado con la calificación de la memoria escrita para la obtención de la Nota Final de Sustentación del Trabajo de Titulación.			
FIRMA DEL MIE MBRO DEL TRIBUNAL		FIRMA Y SELLO SECRETARIA DE LA CARRERA	

C.I. _____			



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 8: ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO: “INFLUENCIA DEL COVID -19 EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD”			
AUTOR(S): OYOLA ESPINOZA YAMILETH MAYERLI – MURILLO ARIAS ELYINGSON JOSUE			
CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN			
EVALUACIÓN DE LA MEMORIA ESCRITA	Calificación del Tutor del Trabajo de Titulación.		NOTA PARCIAL 1:
	Calificación del Tutor Revisor del Trabajo final de Titulación.		NOTA PARCIAL 2:
EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN ORAL	Calificación de la sustentación del Trabajo de Titulación el Tribunal.		NOTA PARCIAL 3:
Miembro 1		Promedio	
Miembro 2			
Miembro 3			
NOTA FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (promediar NOTA PARCIAL 1 ,2 y 3)			
Firma del Tribunal Miembro 1 (presidente)			C.I. No.
Firma del Tribunal Miembro 2			C.I. No.
Firma del Tribunal Miembro 3			C.I. No.
Firma de Estudiante 1			C.I. No.
Firma de Estudiante 2			C.I. No.
Firma de la secretaria			C.I. No.
FECHA:	Guayaquil,		

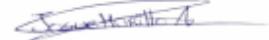
Anexo 9: Informe de avances de la gestión tutorial

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
1	23/11/2020	Presentacion del la tutora e indicaciones importantes para la realización de la tesis.	15:00	17:00		 Firmado digitalmente por ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
2	26/11/2020	Instrucciones para la realización del Tema, Objetivo General y específicos.	15:00	17:00	Revisión del tema y los objetivos	 Firmado digitalmente por: ALICIA JEANETTE TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

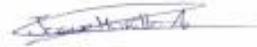
No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
3	30/11/2020	Adelanto del capítulo 1: planteamiento del problema y justificación.	15:00	17:00	Corrección del primer capítulo y rediseñar el planteamiento del problema y justificación.	 Firmado digitalmente por: ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
4	3/12/2021	Corrección del Primer capitulo	15:00	17:00	Corregir planteamiento de problema y justificación.	 ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
5	7/12/2020	Correccion del planteamiento del problema	15:15	17:00	Mejorar el planteamiento de lo macro a micro	 ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
6	10/12/2020	Avance del capítulo II: diseño teorico, marco legal	15:00	17:00	replantear la Justificación y mejorar el capítulo II.	 <small>Firmado digitalmente por:</small> ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
7	07/01/2021	Corrección del capítulo II	15:00	17:00	Ampliar búsquedas de bibliografía.	 ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
8	11/01/2021	Mejoramiento del capítulo II.	15:00	17:00	Seguir Mejorando el planteamiento de problema, capítulo II, revisar el instructivo.	 <small>Firma Electrónica por:</small> ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
9	14/01/2021	Corrección del capítulo I y capítulo II.	15:00	17:30	Mejoramiento del capítulo II y corrección de antecedentes investigativos.	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
10	18/01/2021	Revisión del capítulo II.	15:30	17:00	Revisión de citas, Aplicación de normas APA y Marco legal	 Firmado electrónicamente por: ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
11	21/01/2021	Corrección del capítulo II y avance de la metodología, capítulo III.	16:00	17:30	Corrección del capítulo II.	 Firmado digitalmente por: ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
12	25/01/2021	Revisión del capítulo II.	15:00	17:00	Mejoramiento del capítulo II y Diseño de las preguntas para la realización de las encuestas.	 Firmado digitalmente por: ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
13	4/02/2021	Revision del capitulo II Y las preguntas.	15:30	17:00	Corregir opciones de las preguntas.	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
14	11/02/2021	Realización de tabulaciones	16:00	17:30	Corrección del capítulo II y el avance del capítulo III.	 <small>Autenticado por</small> ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

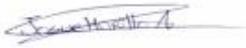
No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
15	25/01/2021	Revisión del capítulo III	15:00	17:00	Mejoramiento del capítulo II y Diseño de las preguntas para la realización de las encuestas.	 Firmado digitalmente por: ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
16	1/03/2021	Revisión hasta el capítulo III y clase sobre cómo hacer las conclusiones, recomendaciones y resumen.	15:00	17:30	Avanzar el capítulo IV y V	 ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 

ANEXOS IV.- INFORME DE AVANCES DE LA GESTION TUTORIAL

TUTOR: Lic. Alicia Donoso Triviño MGS.

Tipo de Trabajo de Titulación: cuantitativa

Título del trabajo: "Influencia del Covid 19 en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad".

No. SESION	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DE LOS ESTUDIANTES
			INICIO	FIN			
17	4/03/2021	Revisión de los capítulos completos junto con el resumen y la introducción.	16:00	17:30	Modificar las conclusiones y terminar el índice.	 ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVINO	 



Firmado digitalmente por:
ALICIA
JEANETTE DONOSO
TRIVINO

LCDA. Alicia Donoso Triviño MCS.

CI: 1201040258



Firmado digitalmente por:
MARIA ELENA
OLAYA PINCAY

LCDA. María Elena Olaya Pincay.

CI: 0920134806

Anexo 10: Encuesta realizada al cuidador del grupo etario menores de un año de edad.



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Objetivo: Determinar cómo influyo el covid-19 en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños menores de un año de edad en el centro de salud tipo c cisne II en el período de junio a septiembre.

Instrucción: Esta información es totalmente confidencial, anónima y su respuesta debe ser fidedigna. Se agradece su colaboración.

1. Durante los primeros meses de la pandemia el centro de salud cisne II estuvo:

- Abierto
- Cerrado
- Desconoce

2. ¿Cuáles fueron las precauciones que tomo al momento de llevar a vacunar a su bebe?

- Uso de mascarillas
- Uso de Alcohol gel
- Distanciamiento
- Todas las anteriores

3. De acuerdo al carnet de vacunación, ¿a su hijo le toco alguna vacuna durante el confinamiento?

- Si
- No

Si especifica (SI) que vacuna no pudo ser administrada durante el confinamiento

4. ¿Cuál era la accesibilidad para acudir al Centro de Salud Tipo C Cisne II?

- Muy cerca
- Cerca
- Lejos

5. ¿Cuál es el cuidador que lleva al menor de edad a ser vacunado en el centro de salud?

- Mamá
- Papá
- Familiar
- Otros

6. Realizaron campañas de vacunación por el sector donde vive.

- Si
- No
- Desconoce

7. Recibió llamada telefónica del centro de salud para comunicarle que a su hijo le faltaba alguna vacuna.

- Si
- No
- Desconoce

8. ¿Cuántos meses tenía el niño cuando pudo recibir su vacuna en el confinamiento?

- 0-3 meses
- 4-6 meses
- 7-9 meses
- 10-11 meses

9. ¿Cuáles fueron los motivos por lo que no acudió al centro de salud con su bebe para que se le pueda administrar las vacunas que le tocaba según su edad, una vez que se acabara el confinamiento?

- Miedo a contagiarse
- Ansiedad
- Impotencia
- Escases de Vacunas

10. ¿Conoce usted cuélas son las enfermedades que previene la vacuna pentavalente?

- Si
- No

Durante los primeros meses de la pandemia el centro de salud cisne II estuvo:

DATOS	NÚMEROS	PORCENTAJE
Abierto	74	29%
Cerrado	136	54%
Desconoce	44	17%
TOTAL	254	100%

Tabla 7: Apertura del establecimiento durante los primeros meses de la pandemia

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: De acuerdo con los resultados obtenidos en la primera tabla donde el objetivo principal fue conocer si el centro de salud cisne II se encontraba abierto al inicio de la pandemia, reflejan que el 134 encontró cerrado el centro de salud, el 74 lo encontró abierto y los 44 restantes desconocía sobre aquello. Lo que demuestra que la mayoría de las personas que acudieron al centro de salud lo encontraron cerrado.

¿Cuáles fueron las precauciones que tomo al momento de llevar a vacunar a su bebe?

DATOS	NÚMEROS	PORCENTAJE
Uso de Mascarillas	51	20%
Uso de Alcohol Gel	36	14%
Distanciamiento	22	9%
Todas las Anteriores	145	57%
TOTAL	254	100%

Tabla 8: Precauciones que se tomaron al momento de acudir al centro de salud

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: El 145 de las personas encuetadas manifestaron aplicar todas las medidas de bioseguridad aplicables, siguiéndolas el 51 personas que decidían utilizar solamente mascarillas, mientras 36 utilizaban alcohol gel para ejecutar la desinfección de manos, y

hubieron 22 personas que mencionaron aplicar el debido distanciamiento entre los demás usuarios.

¿De acuerdo al carnet de vacunación, a su hijo le toco alguna vacuna durante el confinamiento?

DATOS	NÚMEROS	PORCENTAJE
Si	178	70%
No	76	30%
TOTAL	254	100%

Tabla 9: Aplicación de vacunas durante el confinamiento

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: En los resultados obtenidos, 178 personas encuestadas manifestaron que a sus hijos si les tocaba vacunarse durante el confinamiento que atravesó el país en los inicios de la pandemia, mientras que el 76 no tuvo problema con ello ya que no les tocó vacuna alguna, basándose en el carnet de vacunación que tenían.

¿Cuál era la accesibilidad para acudir al Centro de Salud Tipo C Cisne II?

DATOS	NÚMEROS	PORCENTAJE
Muy Cerca	92	36%
Cerca	106	42%
Lejos	56	22%
TOTAL	254	100%

Tabla 10: Accesibilidad para acudir al centro de salud

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: Un 106 de madres y cuidadores encuestados manifestaron vivir cerca del centro de salud cisne II, mientras que 92 vive aún más cerca de la casa de salud y el 56 de la

población encuestada se encuentran viviendo lejos, pero cuentan con familiares cercanos donde dejan a sus hijos cuando tienen alguna vacuna pendiente y así acuden a vacunarlos.

¿Cuál es el cuidador que lleva al menor de edad a ser vacunado en el centro de salud?

DATOS	NÚMEROS	PORCENTAJE
Mama	135	53%
Papa	41	16%
Familiar	56	22%
Otros	22	9%
TOTAL	254	100%

Tabla 11: Cuidador primario

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: Según las estadísticas mostradas en la reciente tabla se puede conocer que la Madre por lo regular es siempre la persona encargada de llevar a su hijo a cumplir con la vacuna que le toca. Se puede observar que 135 madres son las que acuden con más frecuencia al centro de salud con el menor, mientras que, 56 encuestados indica que es un familiar el que lleva al infante al centro de salud ya sea, tíos, tías, abuelos, etc. Quedando 41 encuestados donde indican que el padre es el que acompañe al menor, y con 22 personas dijeron que son otros los tutores que acompañan al menor, ya sea una vecina o una niñera.

Realizaron campañas de vacunación por el sector donde vive

DATOS	NÚMEROS	PORCENTAJE
Si	99	39%
No	77	30%
Desconoce	78	31%
TOTAL	254	100%

Tabla 12: Campaña de vacunación

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: 99 personas encuestada manifestó que si hubo campañas de vacunación por parte del centro de salud cerca de sus hogares aplicando las distintas vacunas, mientras que otro grupo de 78 desconoce o no se dio cuenta si existieron o no campañas en su sector, y por ultimo 77 expresaron que estuvieron pendientes a las campañas pero que jamás vieron o escucharon alguna cerca de sus casas.

Recibió llamada telefónica del centro de salud para comunicarle que a su hijo le faltaba alguna vacuna.

DATOS	NÚMEROS	PORCENTAJE
Si	83	33%
No	94	37%
Desconoce	77	30%
TOTAL	254	100%

Tabla 13: Llamadas telefónicas

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: El resultado aquí no fue positivo en relación a si se realizaron llamadas de citación a la aplicación de vacunas pendientes en los menores hacia donde está enfocada nuestra investigación.

Tan solo 83 de los encuestados fueron citados mediante una llamada telefónica para la administración de la vacuna que tenían pendiente, mientras que 94 manifestó no haber recibido ninguna llamada por parte del centro de salud y los 77 restante desconocían el tema.

¿Cuántos meses tenía el niño cuando pudo recibir su vacuna en el confinamiento?

DATOS	NÚMEROS	PORCENTAJE
0-3 Meses	67	26%
4-6 Meses	93	37%
7-9 Meses	52	20%
10-11 Meses	42	17%
TOTAL	254	100%

Tabla 14: Meses de edad

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: Según los resultados obtenidos luego de la encuesta realizada pudimos conocer que gran parte los menores que no pudieron recibir su vacuna a tiempo comprendía entre 4 y 6 meses de edad, lo cual manifestaron 93 personas, 67 desplazaron a los de 0 a 3 meses de edad ocupando un 26%, por otra parte 52 indicaron en los 7 a 9 meses y por último 42 personas expresaron de 10 a 11 meses de edad que se vieron perjudicados por la pandemia y no recibieron su vacuna a tiempo.

¿Cuáles fueron los motivos por lo que no acudió al centro de salud con su bebe para que se le pueda administrar las vacunas que le tocaba según su edad, una vez que se acabara el confinamiento?

DATOS	NÚMEROS	PORCENTAJE
Miedo a Contagiarse	123	48%
Ansiedad	38	15%
Impotencia	23	9%
Escases de Vacunas	70	28%
TOTAL	254	100%

Tabla 15: Motivos por el cual no asistió al centro de salud

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: En el gráfico se puede evidenciar como el miedo al contagio fue uno de los principales motivos por el cual la comunidad no acudía al centro de salud, ocupando el primer lugar con un 48% siendo esta una de las razones por las que existió un bajo índice de vacunados menores de un año.

El otro 52% de encuestadas se dividen entre: escases de vacunas con un 28%, ansiedad 15% e impotencia con un 9% del total.

¿Conoce usted cuélas son las enfermedades que previene la vacuna pentavalente?

DATOS	NÚMEROS	PORCENTAJE
Si	123	41%
No	38	59%
TOTAL	254	100%

Tabla 16: Enfermedades de la pentavalente.

Elaborado por: Oyola Espinoza Yamileth y Murillo Arias Elyingson

Análisis: Esta pregunta nos pareció una de los más importantes ya que muchas personas acuden a vacunar a sus hijos, pero no conocen de qué enfermedad los protege, en este nos referimos a la pentavalente, la educación hacia el usuario existe y también además de encontrarse todo especificado en los carnets de vacunación los padres no lo leen.

Esto se ve evidenciado en los resultados obtenidos ya que más del 50%, exactamente el 59% de los encuestados desconocen cuáles son las enfermedades de las que protege la vacuna pentavalente.

Mientras que el 41% restante conoce cuales son las enfermedades que inmuniza la vacuna.

Anexo II: Evidencias Fotográficas



Ilustración 1 y 2: Recolección de datos en las carpetas de vacunación de niños que no han asistido o con esquemas incompletos



Ilustración 3 y 4: Revisión de tarjetas para la obtención de datos estadísticos.



Ilustración 5 y 6: Revisando carnet de vacunación en el Centro de Salud Tipo C Cisne II, para corroborar si existe incumplimiento en las vacunas en los menores de un año.



Ilustración 7 y 8: Realizando Encuesta a madres de familia con hijo/a menores de un año dentro del Centro de Salud Tipo C Cisne II



Ilustración 9: Realizando visitas domiciliarias a las casas que pertenecen al Centro de Salud Tipo C Cisne II, para ejecutar la encuesta a los cuidadores de los infantes memores de un año



Ilustración 10: Mapa parlante de la población que pertenece al Centro de Salud Tipo c Cisne II