



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**“FACTORES QUE AFECTAN EL PROCESO DE INMUNIZACIÓN DURANTE LA
PANDEMIA EN MENORES DE CINCO AÑOS, EN LA PARROQUIA DE SAN
ROQUE, IMBABURA 2021”**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Magister en Salud Pública
mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

AUTORA:

Cristina Gabriela Varela Sarauz

DIRECTOR:

MSc. Eva Consuelo López Aguilar

IBARRA - ECUADOR

2022



APROBACIÓN DE LA TUTORA

En calidad de tutor del trabajo de grado presentado por la Lcda. Cristina Gabriela Varela Sarauz, para optar por el grado de Magister en Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación privada y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Ibarra, a los 22 días del mes de febrero del 2022.

Lo certifico

MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.I 1002251534

DIRECTORA DE TESIS



DEDICATORIA



Instituto de
Posgrado

Dedico esta tesis a mi amado esposo e hijos/a, que me acompañaron a lo largo de la maestría y que siempre me apoyan en todos mis proyectos.

A mis padres quienes son inspiración y formación de buenos sentimientos, hábitos y valores, los que me han ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles de mi vida.

A Dios por darme salud, paciencia y fortaleza a toda mi familia, quienes motivan mi vida y comprenden mi desarrollo profesional con sus buenos sentimientos para seguir adelante.

Cristina Gabriela Varela Sarauz



Instituto de
Posgrado

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte al Instituto de Posgrado por las facilidades brindadas para la ejecución del presente trabajo de investigación.

A la asesoría de Tesis MSc. Eva Consuelo López Aguilar por la colaboración y orientación profesional en el presente trabajo de investigación.

A las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud de San Roque, que voluntariamente participo en brindar la información para la ejecución de la presente investigación.

Cristina Gabriela Varela Sarauz



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



Instituto de
Posgrado

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1002865549		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Varela Sarauz Cristina Gabriela		
DIRECCIÓN:	Parroquia de Alpachaca Zumba y Cóndor		
EMAIL:	cristinagvarelas@yahoo.com		
TELÉFONO FIJO:	2604401	TELÉFONO MÓVIL:	0992104532
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“FACTORES QUE AFECTAN EL PROCESO DE INMUNIZACIÓN DURANTE LA PANDEMIA EN MENORES DE CINCO AÑOS EN LA PARROQUIA DE SAN ROQUE, IMBABURA 2021”		
AUTOR:	Lcda. Cristina Gabriela Varela Sarauz		
FECHA:	2022/02/22		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	PREGRADO	POSGRADO	
Título por el que opta:	Magister en Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y Comunitaria.		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Eva Consuelo López Aguilar MSc. Viviana Margarita Espinel Jara		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de febrero del 2022

LA AUTORA

Firma) 

Cristina Gabriela Varela Sarauz.

C.C.: 1002865549



REGISTRO BIBLIOGRÁFICO



Instituto de
Posgrado

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 22 de febrero del 2022.

Cristina Gabriela Varela Sarauz, “FACTORES QUE AFECTAN EL PROCESO DE INMUNIZACIÓN DURANTE LA PANDEMIA EN MENORES DE CINCO AÑOS EN LA PARROQUIA DE SAN ROQUE, IMBABURA 2021” TRABAJO DE GRADO. Magister en Salud Pública mención en Enfermería Familiar y Comunitaria. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 22 de febrero del 2022.

DIRECTORA: MSc. Eva Consuelo López Aguilar

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los factores que afectan al proceso de inmunización durante la pandemia en menores de cinco años en la parroquia San Roque, Imbabura 2021.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Analizar la cobertura de inmunizaciones en menores de cinco años del centro de Salud de San Roque, del año 2021.
- Identificar los factores que afectaron al proceso de inmunización en menores de cinco años durante la pandemia COVID 19 en el año 2021.

Fecha: Ibarra, 22 de febrero del 2022.

.....
MSc. Eva Consuelo López Aguilar
Directora

.....
Cristina Gabriela Varela Sarauz
Autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA TUTORA.....	II
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	v
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA:	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
Problema de Investigación.....	1
Antecedentes	1
Planteamiento del Problema.....	3
Formulación del Problema	5
Justificación de la Investigación	5
Objetivos de la Investigación.....	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Preguntas Directrices	7
Marco Teórico.....	8

Marco Conceptual	8
Atención Primaria en Salud.....	8
Enfermería.....	8
Enfermería comunitaria.....	8
Estrategia Nacional de Inmunizaciones	9
Coberturas ENI vinculadas a OMS y OPS.....	9
Vacunas	13
Inmunizaciones.....	14
Pandemia Covid-19	17
Crisis en el sistema sanitario por la pandemia COVID 19.....	18
Mecanismo de transmisión del virus	19
Cuarentena.....	20
El modelo de promoción de la salud de Nola Pender.....	20
Marco Legal y Ético.....	21
Marco Legal	21
Marco Ético	24
Marco Metodológico.....	28
Descripción del área de estudio	28
Tipo de Investigación.....	29
Métodos de investigación.....	29
Población y muestras.....	29
Diseño metodológico	31
Procedimiento	32
Operacionalización de variables	33
Técnicas e instrumentos de investigación	39

Procesamiento de la información	39
Criterios de Inclusión	39
Criterios de Exclusión	40
Validación y Edición.....	40
Codificación	40
Tabulación y análisis estadístico	40
Análisis e Interpretación de Resultados	41
Cobertura de inmunizaciones en menores de cinco años.....	41
Factores sociodemográficos y económicos.....	43
Factores socioculturales	47
Factores que impidieron la vacunación.....	51
Factores institucionales	54
Factores de confinamiento relacionados	56
Propuesta.....	57
Objetivo.....	57
Ubicación	57
Antecedentes	57
Beneficio directo	57
Conclusiones y Recomendaciones	63
Conclusiones	63
Recomendaciones.....	64
BIBLIOGRAFÍA	65
APÉNDICE.....	72
Apéndice 1. Herramienta de investigación	72
Apéndice 2. Archivo fotográfico.....	75

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cálculo de coberturas ENI.....	13
Tabla 2. Esquema nacional de vacunación	15
Tabla 3. Enfermedades que previenen la aplicación de vacunas	16
Tabla 4. Cumplimiento del calendario de vacunación.....	31
Tabla 5. Cobertura de inmunizaciones en menores de un año.....	41
Tabla 6. Cobertura de inmunizaciones entre 12-23 meses	42
Tabla 7. Cobertura de inmunizaciones 5 años	43
Tabla 8. Factores sociodemográficos y económicos.....	44
Tabla 9. Factores socioculturales.....	48
Tabla 10. Factores que impidieron la vacunación	52
Tabla 11. Factores institucionales.....	54
Tabla 12. Factores de confinamiento relacionados.....	56

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Componentes de inmunizaciones	12
Figura 2. Mapa de ubicación del área de estudio.....	28

RESUMEN

FACTORES QUE AFECTAN EL PROCESO DE INMUNIZACIÓN DURANTE LA PANDEMIA EN MENORES DE CINCO AÑOS, EN LA PARROQUIA DE SAN ROQUE, IMBABURA 2021

Autora: Lcda. Cristina Gabriela Varela Sarauz

Correo: cristinagvarelas@yahoo.com

Alrededor del mundo los sistemas de salud han sucumbido ante la crisis sanitaria por COVID-19, por lo tanto, en este estudio se precisó analizar los factores que afectaron al proceso de inmunización durante la pandemia en menores de cinco años en la parroquia San Roque; permitiendo así el acceso a campañas de inmunización que garanticen la salud y bienestar de los niños. También fue necesario verificar la disponibilidad de vacunas y talento humano para efectuar el procedimiento; esto fue posible mediante una investigación de enfoque mixto no experimental donde se aplicó un cuestionario de preguntas de selección múltiple a los usuarios que acudieron al Centro de salud de la localidad, mismos que fueron delimitados por un cálculo muestral. Posterior al análisis y discusión de los resultados se pudo detectar que el incumplimiento del calendario de vacunación en menores de cinco años se agudizó por la situación laboral precaria de los padres, la movilización restringida desde las zonas rurales y los riesgos presentes por la pandemia; verificando que el 51,4% afirman que cumplen con el calendario de vacunación, se concluye que existe un sector considerable que aún no ha cumplido con este requerimiento establecido, para lo cual se propone implementar canales de comunicación efectivos que permitan informar sobre la situación actual del centro de salud, los servicios que oferta y la disponibilidad de biológicos; además establecer mesas de diálogo donde se priorice las necesidades puntuales en los niños/as menores de cinco años permitiendo sobrellevar la crisis sanitaria y sus efectos.

Palabras clave: Inmunización, Biológicos, COVID-19, Cobertura de Vacunas, ENI.

ABSTRACT

FACTORES QUE AFECTAN EL PROCESO DE INMUNIZACIÓN DURANTE LA PANDEMIA EN MENORES DE CINCO AÑOS, EN LA PARROQUIA DE SAN ROQUE, IMBABURA 2021

Author: Lcda. Cristina Gabriela Varela Sarauz

Email: cristinagvarelas@yahoo.com

Around the world, health systems have succumbed to the health crisis due to COVID-19, therefore, in this study it was necessary to analyze the factors that affected the immunization process during the pandemic in children under five years of age in the San Roque parish; thus, allowing access to immunization campaigns that guarantee the health and well-being of children. It was also necessary to verify the availability of vaccines and human talent to carry out the procedure; This was possible through a non-experimental mixed approach research where a multiple-choice questionnaire was applied to users who attended the local Health Center, which were delimited by a sample calculation. After the analysis and discussion of the results, it was possible to detect that non-compliance with the vaccination schedule in children under five years of age was exacerbated by the precarious employment situation of the parents, the restricted mobilization from rural areas and the risks present by the pandemic; Verifying that 51.4% affirm that they comply with the vaccination schedule, it is concluded that there is a considerable sector that has not yet complied with this established requirement, for which it is proposed to implement effective communication channels that allow information on the current situation the health center, the services it offers and the availability of biologicals; In addition, to establish dialogue tables where the specific needs of children under five are prioritized, allowing them to cope with the health crisis and its effects.

Keywords: Immunization, Biologicals, COVID-19, Vaccine Coverage, ENI.

TEMA:

“FACTORES QUE AFECTAN EL PROCESO DE INMUNIZACIÓN DURANTE
LA PANDEMIA EN MENORES DE CINCO AÑOS EN LA PARROQUIA DE SAN
ROQUE, IMBABURA 2021”

INTRODUCCIÓN

En la actualidad varios sistemas sociales, económicos, organizacionales y estructurales han colapsado por la presencia de una pandemia para la cual la sociedad no estaba preparada, más aún el sistema de salud que no logró cubrir la demanda de la población afectada y dar una pronta respuesta a la crisis sanitaria. Como antecedente se menciona también que el Ecuador atravesaba por una crisis económica y política acompañada de constantes protestas para mejorar los servicios públicos.

A ello se añade que los sectores de la población más afectados fueron los niños, niñas, personas con discapacidad y adultos mayores que dependen de una tercera persona para cubrir sus necesidades básicas. Así gran parte de los niños/as sector al que se enfoca la investigación tuvieron que suspender sus actividades diarias, entre ellas las vinculadas al sector salud donde necesariamente acuden bajo la tutela de sus padres (Huenchuan, 2018).

De este modo se acrecentó una nueva problemática relacionada con la cobertura del proceso de inmunizaciones en menores de cinco años por la falta de cumplimiento del calendario establecido; para entender de mejor manera la problemática se ha detectado un territorio específico, en este caso la parroquia San Roque donde existe un centro de salud encargado de esta ardua tarea (Escobar, Osorio, & De la Hoz, 2017).

Para consolidar la información y garantizar un buen desempeño se realiza visitas de campo, recolección bibliográfica y de mayor relevancia el uso de una herramienta de investigación (encuesta), misma que se adapte a las necesidades de la población local y por medio de un consentimiento informado aprovechar los datos consultados para proponer estrategias de solución viables a la problemática en curso (UTM, 2018).

Problema de Investigación

Antecedentes

En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) crea el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), este programa impulsa la forma adecuada de atender el proceso de inmunización en los niños y niñas, a ello se añade la necesidad de acudir a lugares alejados con atención personalizada y con el equipo médico adecuado que permita atender diversas emergencias (Etienne, 2017, pág. 41).

En diciembre de 1976, el Ecuador se constituyó en el primer país latinoamericano miembro de la OMS en implementar el Programa ampliado de inmunizaciones bajo la supervisión del Ministerio de Salud Pública (MSP), adoptando el carné de vacunación como instrumento de control de vacunas y dosis recibidas por los niños menores de cinco años (MSP, Ministerio de Salud Pública , 2021)

A partir de 1977 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), impulsa la implementación del PAI en los países de las Américas estableciendo la vacunación y vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) como estrategias fundamentales (MSP, Ministerio de Salud Pública , 2021, pág. 22).

En el año 2017, Domínguez, Correa, Ortiz, Mujica en su trabajo titulado Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal, concluyó que el retraso vacunal del 16% presentado en niños de 18 meses y 4 años en algunos casos de hasta 95 días, se debió a las falsas contraindicaciones, enfermedades diagnosticadas por médicos y pérdida del carné (Sarmiento, 2020, pág. 30).

En el año 2016 en Ecuador, se realizó la investigación titulada, Factores que Influyen en el Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes sobre el Esquema del PAI del Centro De Salud N° 1 Azogues 2016, con el objetivo de identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el PAI del centro Nro.1 de la

ciudad de Azogues, utilizando metodología descriptiva transversal con una muestra de 106 madres adolescentes.

Luego de analizar las respuestas sociodemográficas de la población en estudio, se concluyó que el 83% de las madres tienen conocimiento sobre las enfermedades que protegen las vacunas, el 89.6% conocen sobre el manejo del carné de inmunizaciones; sin embargo, únicamente el 36.8% tienen un conocimiento correcto de las edades a las que debe vacunarse a los niños, mientras que el 37.71% tiene un conocimiento parcial y el 25.49% desconocen el tema (Sangoluisa, Carrión, Rodríguez, & Parcon, 2019, pág. 17).

En la actualidad la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) beneficia a la población ecuatoriana en la prevención de enfermedades inmune prevenibles por vacunación. Entre los grupos de población beneficiaria tenemos: Niños/as menores de 1 año, niños/as de 12 a 23 meses, personal de salud y grupos de riesgo (Benavides, 2019).

En estudio se verificó que en el Centro de Salud San Roque que se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura cantón Antonio Ante en la parroquia urbana del mismo nombre, calle Bolívar y Augusto Buitrón junto al Colegio San Roque, y cuenta con aproximadamente 40 años al servicio de la comunidad anteña ya que fue inaugurado en el año de 1980. Su conducción técnica, médica y administrativa se deriva directamente de la Dirección Distrital 10D02 y cada uno de sus procesos adscritos como Provisión y Calidad de los Servicios, Promoción de la Salud y Vigilancia de la Salud, son sus ejes principales (GADM, Antonio Ante, 2019).

Debido a su tamaño y población la tipología asignada al Centro de Salud San Roque es tipo A, por lo cual su cartera de servicios se enfoca en la atención a pacientes en medicina general, odontología, obstetricia y enfermería, en horario de lunes a viernes de 8h00 a 17h00, de acuerdo con la planificación anual definida, considerando los protocolos de bioseguridad propuestos por el Comité de Operaciones Emergentes (COE).

Planteamiento del Problema

Alrededor del mundo los sistemas de salud han sucumbido visiblemente ante la crisis sanitaria por COVID 19, trayendo consigo numerosos problemas relacionados con la salud de las personas, así como la falta de abordaje de programas de prevención y control sanitario. En la actualidad la población es parte de la solución para evitar el colapso de los sistemas de salud siempre cuando se cumpla con las disposiciones emitidas por cada órgano legal y jurisdicción.

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), advirtieron una alarmante disminución del número de niños que reciben vacunas que salvan vidas en todo el mundo; esto se debe a las interrupciones en la prestación y uso de los servicios de inmunización causadas por la pandemia de COVID-19. Esta problemática se acrecentó mientras se mantenga restricción en el acceso a los servicios de salud pública y se pretenda optar por la prestación de servicios privados que la población no logra cubrir con los pocos recursos que dispone durante la crisis (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020, pág. 17).

Según el resumen publicado en la denominada Actualización Epidemiológica de Sarampión del 27 de mayo de 2020, se conoce que entre el 1 de enero y el 20 de mayo de 2020, nueve países notificaron 3407 casos confirmados de sarampión en la región de las Américas, considerando a este dato estadístico de alto impacto, con una tendencia a alta por las condiciones biosanitaria (OPS, 2020).

Ante ello el Ecuador emitió una alerta con el objetivo de intensificar las medidas de vigilancia y control, ya que la pandemia ha traído consigo el miedo y la incertidumbre toda la humanidad, más aún a los padres de familia, quienes se cuestionan si es oportuno acudir a los centros de salud para la vacunación de sus niños o evitar lugares de aglomeración y

conurrencia a fin de salvaguardar sus vidas (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2017, pág. 11).

La OMS (2020) en su Plan de Acción mundial sobre vacunas 2012-2020 refiere: “La inmunización es componente esencial del derecho humano a la salud además de responsabilidad de individuos, comunidades y gobiernos, y debe considerarse como tal. Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año” (pág. 17).

En este estudio se precisa el acceso a campañas de inmunización que garanticen la salud y bienestar de los menores de cinco años del sector San Roque, verificando la disponibilidad de vacunas, talento humano para efectuar la vacunación y las causas que impiden llegar a los centros de atención como la movilidad durante la pandemia. Es importante definir que la vacunación no disminuye las defensas ni causa propensión a contraer el COVID 19, y que la fiebre o tos en este caso no son necesariamente contraindicaciones para llevar a cabo la vacunación de los niños como erróneamente cree la colectividad (OMS, 2020).

Entonces se debe guiar un plan de acción emergente que permita cumplir con las campañas de inmunización, de ser posible puerta a puerta, precautelando la seguridad del personal de salud y de los niños/as, para evitar mayores problemáticas como la desnutrición crónica, problemas digestivos y respiratorios, infecciones agudas, etc. Que puedan complicar los indicadores de cobertura (CEPAL, 2018).

Por ejemplo, en el Plan de Acción mundial de vacunas la OMS (2020) se afirma que: Gracias a la combinación de la inmunización y de otros cuidados de la salud, así como de intervenciones para el desarrollo (tales como un mejor acceso a agua salubre y saneamiento, y una mejor higiene y educación) el número anual de decesos de niños de menos de cinco años ha disminuido (OMS, 2020, pág. 11).

El fin último de la investigación es propiciar el acceso a una inmunización efectiva y coordinada que vincule todos los aspectos de bioseguridad y sanitarios correspondientes, priorizando a los niños menores de cinco años del sector San Roque, donde el número de usuarios es el óptimo para trabajar y cubrir la demanda, logrando viabilizar la investigación (OMS, 2020, pág. 17).

Formulación del Problema

¿Cuáles son los Factores que afectan el Proceso de Inmunización durante la Pandemia en menores de Cinco Años, en la Parroquia de San Roque, Imbabura 2021?

Justificación de la Investigación

El trabajo de investigación pretendió determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años pertenecientes a la parroquia de San Roque, cantón Antonio Ante durante la crisis sanitaria COVID-19 que enfrentó la población del Ecuador con diversos escenarios, entre ellos la necesidad de movilizarse a los centros urbanos donde se prestaron los servicios de salud.

En el Ecuador existieron varios factores que generalmente obstaculizaron el proceso de inmunización a menores de cinco años, entre ellos podemos citar el desabastecimiento de insumos, extravío u olvido de la tarjeta de vacunación, falta de registro de dosis administradas, entre otros, sin embargo, la crisis sanitaria por COVID-19 ha sacudido de manera contundente al sistema de salud pública, complicando aún más los problemas ya existentes al limitar el traslado y prestaciones de salud correspondientes debido a la amenaza de contagio en lugares de alta concurrencia.

Los datos obtenidos en la presente investigación sirvieron como referente para implementar estrategias que garanticen el cumplimiento del proceso de inmunización, garantizando la dotación de servicios de primer nivel seguros tanto para el paciente como

para el personal de salud, ante la alarmante noticia de posibles rebrotes de enfermedades inmunoprevenibles, como han reportado diferentes países del mundo.

Para alcanzar este propósito se utilizaron instrumentos de investigación que permitieron conocer y mitigar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años de la parroquia San Roque del cantón Antonio Ante, considerando a la participación de los padres y madres de familia como principales actores de influencia en el cumplimiento del calendario de vacunas establecido.

La inadecuada ejecución de campañas de inmunización en los niños menores de cinco años, así como el incumplimiento de las normas de bioseguridad incrementa el número de problemáticas de salud asociadas al incumplimiento del calendario reglamentario de vacunación y es necesaria la coordinación entre autoridades, profesionales de la salud y usuarios.

Los beneficios percibidos por los usuarios disminuyeron considerablemente, se asocia que la problemática central es la pandemia porque impide una movilidad adecuada y los espacios públicos aun presentan aglomeraciones que son de alto riesgo desde la percepción de los padres, dando preferencia a un aislamiento inmediato del niño que aún se encuentra sin cumplir el calendario de inmunización.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los factores que afectan al proceso de inmunización durante la pandemia en menores de cinco años en la parroquia San Roque, Imbabura 2021.

Objetivos Específicos

- Analizar la cobertura de inmunizaciones en menores de cinco años del centro de Salud de San Roque, del año 2021.
- Identificar los factores que afectaron al proceso de inmunización en menores de

cinco años durante la pandemia COVID 19 en el año 2021.

Preguntas Directrices

¿Cuál es la cobertura de inmunizaciones en menores de cinco años del centro de Salud de San Roque, del año 2021?

¿Cuáles son los factores que afectaron al proceso de inmunización en menores de cinco años durante la pandemia COVID 19 en el año 2021?

Marco Teórico

Marco Conceptual

Atención Primaria en Salud

La Atención Primaria en Salud (APS) está considerada en la actual Constitución Ecuatoriana como base del sistema sanitario, por su eficiencia comprobada en relación coste-beneficio. La salud, entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, es un fenómeno social complejo que depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos; dada esta complejidad, no es de extrañar que los líderes de las naciones reunidos en la Conferencia Internacional de Alma-Ata (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, 6 al 12 de septiembre de 1978), hayan propuesto que, para el logro de dicho estado de bienestar y de la materialización del derecho a la salud, la herramienta esencial fuera la atención primaria de salud (APS), que implica una acción integral que va más allá de los enfoques reduccionistas centrados en la enfermedad (Almeida, Artaza, Donoso, & Fábrega, 2018, pág. 27).

Enfermería

Según la OMS la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (OMS, 2020, pág. 8).

Enfermería comunitaria

“Según la OPS y la misma organización mundial de la salud, el concepto de enfermería comunitaria es aquel que se aplica al tipo de enfermería dedicada al cuidado y a la

prevención no sólo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente, de la comunidad” (OMS, 2020, pág. 8).

Estrategia Nacional de Inmunizaciones

La ENI tiene como objetivo contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación. Su misión es asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basada en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.

La guía de vacunas como política estratégica que permita alcanzar la cobertura general de inmunizaciones, se sintetiza en los planes, programas y proyectos de atención a la población, entre ellos: el Plan Nacional de desarrollo (PDyOT), el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS/FCI) y los principios del Plan de Acción Global de Vacunas (MSP, 2012, pág. 45).

Coberturas ENI vinculadas a OMS y OPS

La cobertura vacunal mundial la proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas se ha mantenido invariable en los últimos años. En el 2020, 125 Estados Miembros (OMS/OPS), habrían alcanzado una cobertura de la vacuna DTP3 del 90% o más. En tal virtud se realiza de forma oportuna la vacunación a los niños/as, adolescentes y adultos acorde Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI). En el Ecuador se realiza la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles como: Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Tosferina, Difteria, Meningitis Meningocócica, Poliomiелitis, Tétanos, Varicela, Hepatitis B (OPS, 2021).

Además, el diseño de un indicador de cobertura se define como: la proporción de la población que necesita la intervención y la está recibiendo; está compuesto por:

- **numerador:** el número de personas que recibe la intervención

- **denominador:** el total de la población que debería recibir la intervención.

Los indicadores de cobertura se desagregan según grupos de edad y zonas geográficas, pues para lograr el acceso a las diversas intervenciones es necesario hacer comparaciones con base en esas variables. Para su elaboración, el indicador emplea diversas fuentes de datos en su denominador, tales como censos, proyecciones, encuestas y estimaciones de población (OPS, 2017).

La Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, que depende de la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, en coordinación con las diferentes instancias del Ministerio, a través de un enfoque integral y horizontal, es responsable de la oferta de servicios de salud relacionados con la prevención, el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades entre las cuales se encuentran las prevenibles por vacunación. La Estrategia Nacional de Inmunizaciones es parte de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.

La Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), debe seguir respondiendo al enfoque de gestión programático en todos los niveles, con el fin de mantener los logros alcanzados y abordar los nuevos desafíos; a nivel nacional desarrollando las facultades de planificación, coordinación, rectoría, regulación, evaluación y control de los componentes de inmunización en todo el país. A nivel zonal desarrollando las facultades de coordinación, planificación, evaluación y control de los componentes de inmunización y a nivel distrital desarrollando las facultades de coordinación, planificación, evaluación control y gestión de los componentes de inmunización en el distrito y las unidades operativas (OPS, 2021).

La aplicación de los enfoques programáticos y operativos exige garantizar la capacidad operativa en los territorios (Distritos, establecimientos del primer y segundo nivel de atención) y cumplir con las atribuciones y responsabilidades establecidas en el Estatuto

Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del MSP y el desarrollo de sus competencias en cada uno de los niveles de gestión.

El enfoque programático a nivel Nacional, se desarrolla a través de las siguientes atribuciones: coordinación, planificación, rectoría, regulación, evaluación y control. Para el cumplimiento de sus facultades el nivel nacional requiere organismos asesores que respaldan las decisiones del MSP en materia de Inmunizaciones, tales como Organismos de Cooperación Internacional, el Comité Nacional de Inmunizaciones (CNI), la Comisión Nacional de Certificación de Eliminación de Enfermedades Prevenibles por Vacunas (EPV) y el Comité Nacional de manejo de ESAVI's.

El enfoque programático a nivel Zonal, se desarrolla a través de las siguientes atribuciones: coordinación, planificación, evaluación y control

El enfoque programático operativo a nivel Distrital, se desarrolla a través de las siguientes atribuciones: coordinación, planificación, evaluación, control y gestión.

Las actividades de vacunación (promoción, programación, coordinación, capacitación, vacunación, registro de la información, supervisión, monitoreo y evaluación de resultados), se ejecutan en establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención según corresponda; en el primer nivel, para toda la población con todas las vacunas del esquema en las unidades de salud tipo A, B y C y en los hospitales de atención de parto para los recién nacidos con las vacunas que se aplican al nacimiento (BCG y Hepatitis B).

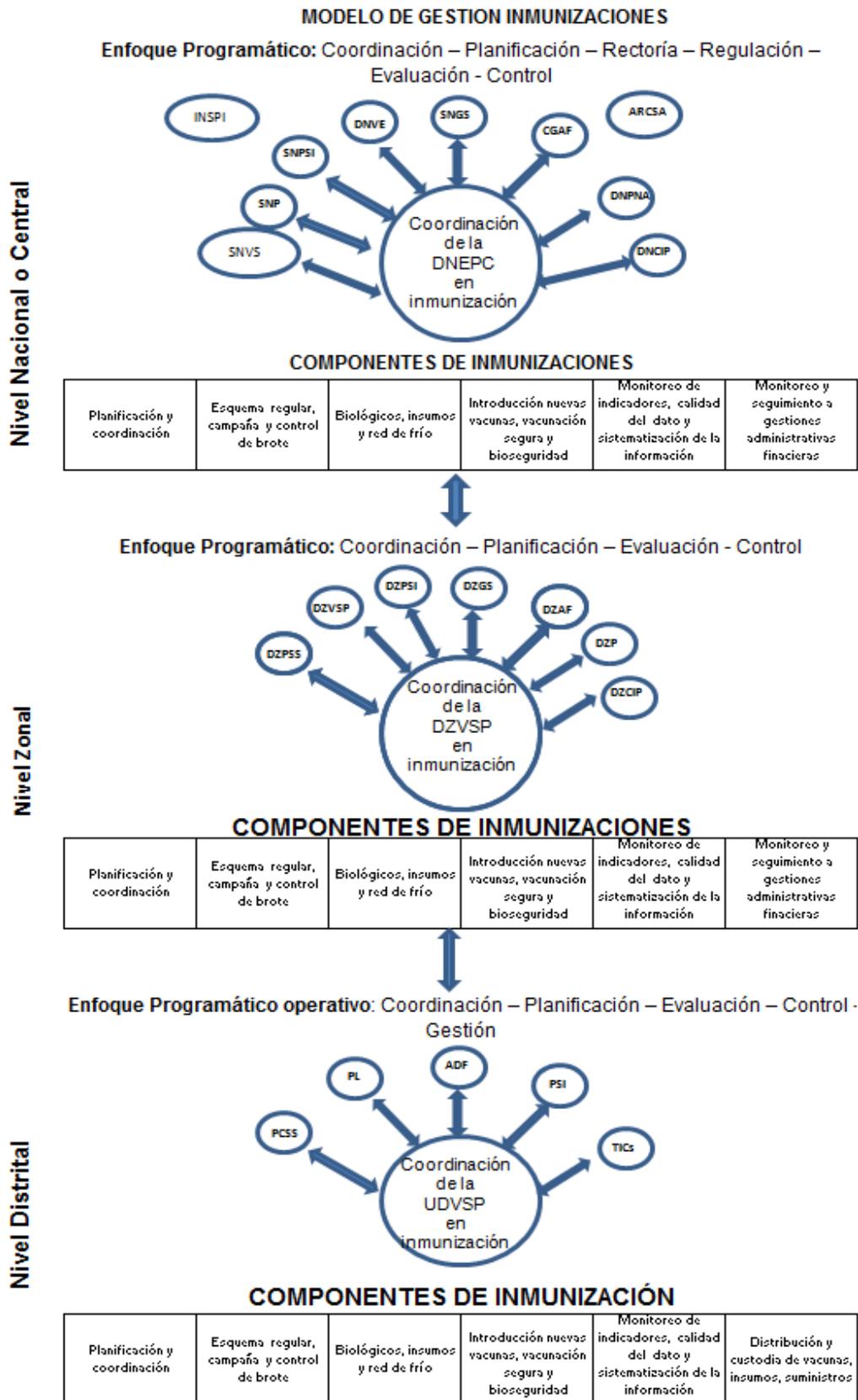


Figura 1. Componentes de inmunizaciones

Fuente: (OMS, 2021)

Tabla 1.*Cálculo de coberturas ENI*

Metodología	Características	Ventajas
Coberturas basadas en registros administrativos	Utiliza el informe del número de personas vacunadas como numerador y los datos oficiales de población como denominador. Puede ser nominal o no.	Provee información periódica para monitorear el avance de las coberturas. Suministra sistemáticamente información sobre las coberturas para cada tipo de vacuna, según tiempo, lugar y persona.
Monitoreo rápido casa por casa	Evalúa en forma rápida la proporción de vacunados de una pequeña zona seleccionada por conveniencia. Se utiliza como herramienta de supervisión.	Herramienta simple, de bajo costo, que provee información de forma inmediata. Lo realiza el equipo local de salud, con supervisión de otros niveles, por lo cual promueve la práctica de evaluación del desempeño del programa y la mejora del servicio.
Muestreo de garantía de calidad de lotes	Selecciona aleatoriamente los lotes, que son relativamente homogéneos en su interior. Establece un valor mínimo y un valor máximo de cobertura como criterio de aceptación.	Los instrumentos de recolección de datos son relativamente sencillos. Señala la heterogeneidad de la cobertura entre uno y otro lote. No es necesario tener información de todos los lotes para tomar decisiones.
Encuestas de cobertura por muestreo por conglomerados	El diseño muestral es probabilístico, con selección aleatoria de la población; permite hacer inferencias estadísticas	Provee una medición directa de la cobertura del universo de población. Permite recopilar información sobre un mayor número de variables al emplear formularios más extensos que los aplicados con métodos rápidos.

Fuente: (OPS, 2017, pág. 29)

Vacunas

En concordancia con la definición de la Organización Mundial de la Salud se entiende por vacuna, cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. El método más habitual para administrar las

vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral (OMS, 2021, pág. 8).

Inmunizaciones

La OMS (2021), la inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos, evitando entre 2 y 3 millones de muertes anuales.

La mejora en cobertura de vacunación mundial podría evitar otros 1,5 millones de muertes, dejando sentado con ello no solo la condición técnica y su importancia médica sino su importancia para la prevención de desastres colectivos en temas de salud comunitaria. A continuación, se presenta la tabla nacional de vacunación con sus respectivas vacunas, dosis y vía de administración hasta los cinco años:

Tabla 2.*Esquema nacional de vacunación*

Ciclos de Vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total, dosis	Dosis* recomendada	Vía de administración
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05/0,1 ml	I. D.
		H B	1	0.5 ml	I. M.
		Rotavirus	2	1.5 ml	V.O.
		fipV	2	0.1ml	I. D.
		bOPV	2	2 gotas	V. O.
		Pentavalente (DPT+HB+Hib) **	3	0.5 ml	I.M.
		Neumococo conjugado	3	0.5 ml	I.M.
		Influenza Estac. (HN) Triv Pediátrica (a partir de los 6 meses a 12 meses)	2	0.25 ml	I.M.
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0.5 ml	I.M.
		bOPV	1	2 Gtts	V.O.
		Sarampión, rubéola, parotiditis SRP	2	0,5 ml	S.C
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0.5 ml	S.C
		Varicela	1	0.5 ml	S. C.
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	I.M.
	24 a 35 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	I.M.
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.50 ml	IM
	5 años	DPT	1	0.5 ml	I. M.
		bOPV	1	2 gotas	V.O.

Fuente: (MSP, Ministerio de Salud Pública , 2021)

Además, se añade la tabla de enfermedades que previenen las vacunas, con las debidas frecuencias y edad de aplicación:

Tabla 3.*Enfermedades que previenen la aplicación de vacunas*

Grupo de edad	Vacuna	Enfermedades que previene la vacuna	Frecuencia y edad de aplicación
Menores de un año	BCG	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada	Dosis única: de preferencia dentro de las 24 horas de nacidos (esta vacuna puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días)
	H B pediátrica	Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB)	Una dosis al Recién Nacido (en las primeras 24 horas de nacido)
	Rotavirus	Enfermedad diarreica por rotavirus	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 5 meses de edad) 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 8 meses de edad)
	IPV (Vacuna Inactivada de Polio)	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	1° dosis: a los 2 meses de edad (vacunación oportuna) "toda primera dosis anti poliomielítica independientemente de la edad es con IPV"
	OPV	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	2° dosis: a los 4 meses de edad 3° dosis: a los 6 meses de edad Completar esquema máximo hasta los 4 años 11 meses 29 días
	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib) **	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilus influenza tipo b	1° dosis: a los 2 meses de edad 2° dosis: a los 4 meses de edad 3° dosis: a los 6 meses de edad Completar esquema máximo hasta los 11 meses 29 días
	Neumococo conjugado	Neumonías, meningitis, otitis por estreptococo pneumoniae	1° dosis: a los 2 meses de edad 2° dosis: a los 4 meses de edad 3° dosis: a los 6 meses de edad Completar esquema máximo hasta los 11 meses 29 días
	Influenza Pediátrica	Influenza (Gripe Estacional)	1° dosis: de 6 a 11 meses de edad 2° dosis: un mes después de la 1° dosis
12 a 23 meses	DPT	Difteria, Tosferina, Tétanos	4ta. Dosis con DPT: al 1 año de la tercera dosis de Pentavalente
	OPV	Poliomielitis	4ta. Dosis con OPV: al 1 año de la tercera dosis de OPV
	SRP	Sarampión, Rubeola y Parotiditis (Paperas)	1° dosis de SRP a los 12 meses de edad. 2° dosis a los 18 meses de edad; el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses
	FA	Fiebre Amarilla	Dosis única a los 12 meses de edad

	Varicela	Varicela	Dosis única a los 15 meses de edad Aplicar máximo hasta el 1 año 11 meses 29 días
	Influenza Pediátrica	Influenza (Gripe Estacional)	1 dosis: entre 12 y 23 meses de edad (dosificación para esta edad)
24 a 59 meses	Influenza Pediátrica	Influenza (Gripe Estacional)	1 dosis: entre 24 y 35 meses de edad (dosificación para esta edad) 1 dosis: entre 36 y 59 meses de edad (dosificación para esta edad)
5 años	DT pediátrico (5 años)	Difteria y Tétanos	5ta. Dosis con toxoide diftérico y tetánico (3 primeras dosis con pentavalente y 4ta dosis refuerzo con DPT)

Fuente: (MSP, Ministerio de Salud Pública , 2021)

Pandemia Covid-19

Se conoce como pandemia al brote que afecta a regiones geográficas extensas sin que se tenga un control de las enfermedades y puedan extenderse fácilmente en varios países y continentes afectando a gran parte de la población, actualmente la pandemia que atraviesan los diferentes regiones, países y ciudades es el virus denominado Coronavirus, el cual se ha propagado con rapidez en el mundo, desde su origen en China (OPS, 2020).

De acuerdo con la OPS (2020), una pandemia de gripe surge un nuevo virus gripal se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, define al coronavirus como una familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio y el síndrome respiratorio agudo severo propagándose con rapidez en todo el territorio (MSP, 2020),

La infección por SARS-CoV-2 se desencadena por la unión de la proteína espiga del virus, que se expresa altamente en el corazón y los pulmones. El SARS-CoV-2 invade principalmente las células epiteliales alveolares, lo que produce síntomas respiratorios. Estos

síntomas son más graves en pacientes, lo que podría estar asociado con una mayor secreción de ACE2 en estos pacientes en comparación con individuos sanos (Lozada & Ponce, 2020).

A mediados de noviembre de 2021, más de 524.000 casos acumulados por COVID-19 fueron registrados en Ecuador. Esta enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 fue detectada por primera vez en territorio ecuatoriano el 1 de marzo de 2020. En tanto, la primera muerte ligada al nuevo tipo de coronavirus fue reportada el 14 de marzo de 2020. Hacia finales de noviembre de 2021, el número de personas fallecidas a causa de esta enfermedad ya superaba las 33.100 (Statista, 2021).

Crisis en el sistema sanitario por la pandemia COVID 19

En el contexto de la pandemia COVID-19, los sistemas de salud se enfrentan a un incremento rápido de la demanda. Cuando los sistemas de salud están abrumados, tanto la mortalidad directa por el brote como la mortalidad indirecta por las condiciones prevenibles y tratables, como las enfermedades prevenibles por vacunación aumentan dramáticamente (OPS, 2020, pág. 11).

Las directrices dadas por la Organización Panamericana de la Salud en el mes de mayo 2020 tuvieron el siguiente enfoque: Con base al conocimiento actual sobre la transmisión de SARS-CoV-2, y las medidas de prevención recomendadas sobre el distanciamiento social, se recomienda suspender temporalmente las campañas de vacunación masivas debido al riesgo de potencializar la transmisión en el entorno comunitario y en los establecimientos de salud (OPS, 2020, pág. 11).

El servicio de vacunación deberá restablecerse cuando se haya reducido el riesgo de transmisión de SARS-CoV2 y la capacidad del sistema de salud se haya recuperado lo suficiente como para reanudar estas actividades. Es probable que todavía haya algún nivel de transmisión de SARS-CoV-2 en curso cuando se reanuden los servicios. “Es probable que aún se necesiten medidas más estrictas de prevención y control de infecciones y prácticas de

distanciamiento social en las fases iniciales de la reanudación del servicio de vacunación” (OPS, 2020, pág. 17).

“Debe tenerse en cuenta que la interrupción de los vuelos y la fabricación de vacunas e insumos puede afectar los planes de entrega” (OPS, 2020, pág. 16). La capacidad existente de almacenamiento en cadena de frío puede requerir ser ampliada de existir un exceso de vacunas debido a envíos anticipados y/o bajo consumo debido a una disminución inesperada en los servicios de vacunación. Los países deben mantener una lista actualizada de todas las instalaciones potenciales (públicas y/o privadas) con cadena de frío funcional para ampliar la capacidad de ser necesario (OPS, 2020, pág. 11).

Si no es posible que los sistemas de vigilancia de las EPV continúen funcionando normalmente, se deben identificar y mantener funciones críticas, como la vigilancia activa de casos de parálisis flácida aguda (polio), vigilancia en brotes y envío de muestras urgentes y confirmación por laboratorio de EPV prioritarias. Para disminuir el riesgo de exposición al SARS-CoV-2, la vigilancia activa de la poliomielitis puede continuar en un número limitado de hospitales prioritarios, siempre que el oficial de vigilancia use el equipo de protección personal (EPP) adecuado. Si esto no es posible, la vigilancia activa debe realizarse de forma remota (por ejemplo, por internet, teléfono) tanto como sea posible (OPS, 2020, pág. 17).

Mecanismo de transmisión del virus

El virus se transmite mediante la secreción de personas infectadas por contacto directo con gotas respiratorias capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. La permanencia del SARS-CoV-2 viable en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable y plástico fue de 4, 24, 48 y 72 horas (Vargas, Ruiz, Rodríguez, & Moreno, 2020).

Cuarentena

Según Brooks y otros (2020):

La cuarentena es la separación y restricción del movimiento de personas que potencialmente han estado expuestas a una enfermedad contagiosa para determinar si se sienten mal, lo que reduce el riesgo de que infecten a otros. Esta definición difiere del aislamiento, que es la separación de las personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad contagiosa de las personas que no están enfermas; sin embargo, los dos términos a menudo se usan indistintamente, especialmente en la comunicación con el público (pág. 2).

En el mes de marzo del 2020, el Ecuador entró en cuarentena con restricción de movilización y apertura locales y negocios advirtiendo además sobre las medidas de bioseguridad que se debieron cumplir durante el confinamiento, al momento la población ha regresado paulatinamente a su rutina, sin embargo, sigue siendo importante insistir en el cuidado y medidas de prevención que eviten el contagio viral.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de Enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia el fomento de conductas saludables. En síntesis, identifica la interacción de las personas en un ambiente, en este caso el Centro de salud para alcanzar un estado de salud adecuado, mediante la aplicación y cumplimiento del calendario de vacunas a los niños y niñas menores de cinco años. Según esta teoría, la promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano.

Es fundamental el desarrollo de acciones de promoción de salud, las cuales parten desde los diferentes grupos: los padres de familia y el personal de salud, como parte de ello, se desarrolla un manual de acceso a las vacunas para el control del proceso. En tal sentido, el

objetivo de este trabajo, es determinar los factores que afectan al proceso de inmunización durante la pandemia en menores de cinco años en la parroquia San Roque, Imbabura 2021.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, quien trabaja los conceptos de persona, ambiente, enfermería, salud y enfermedad con un factor común entre ellos: la búsqueda de comportamientos para el mantenimiento y restauración de la salud. Este sustento teórico de enfermería implementado en la población de la parroquia puede contribuir a la promoción de la salud. El modelo establece tres grandes componentes: Las características y experiencias individuales, las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica y un resultado conductual (Cruz, Florangel, & Galeano, 2019, pág. 33).

En relación a las características y experiencias individuales se ha detectado que los padres de familia en ciertos casos evitan acudir al centro de salud por problemas relacionados con la movilización y efectos adversos en los niños/as posterior a la vacunación, lo que provoca desconfianza en la familia. Tomado en cuenta las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, se identifica que la relación entre el personal de salud y los padres de familia es la adecuada, además se menciona que existe la apertura necesaria para disponer de información clara y precisa. Por último, en referencia a la conducta se establece que gran parte de los padres de familia priorizan las labores cotidianas por encima del bienestar general del niño o niña, dejando el cumplimiento del calendario de vacunación en segunda instancia.

Marco Legal y Ético

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador, texto del año 2018 entre algunos de sus artículos hace relación con las inmunizaciones, Asamblea Nacional Constituyente (2008, pág. 33):

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales (Asamblea Constituyente, 2008).

Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, texto del año 2021 donde hace referencia a las políticas de salud, Secretaría Nacional De Planificación, (2021, pág. 66):

La presente investigación se vincula de forma directa con el Plan Nacional de Creación de oportunidades mediante el objetivo número 6 correspondiente al derecho de la salud, en su política 6.2 en referencia a el acceso universal a vacunas, propósito de este estudio en los menores de 5 años; además en relación al cumplimiento de metas para incrementar el porcentaje de inmunizados en neumococo, rotavirus y sarampión, rubeola y parotiditis (SRP), en la población objetivo de la investigación.

Objetivo 6.- *Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Política 6.2.- Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población.*

Metas: Incrementar la vacunación de neumococo en la población menor de un año de 76,09% a 88,05%.

Incrementar la vacunación de rotavirus en la población menor de un año de 75,19% a 81,24%.

Incrementar la vacunación de sarampión, rubeola y parotiditis (SRP) en la población de 12 a 23 meses de 70,35% a 82,21%.

Ley Orgánica de Salud, texto del año 2021, donde se refleja las disposiciones de la autoridad sanitaria, Ministerio de Salud Pública, (2021, pág. 21):

Art. 4.- *La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud;*

así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 6.- *Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:*

4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2021).

Código de la Niñez y Adolescencia, texto del año 2017 donde se manifiesta los derechos de acceso a la salud en NNA, Étienne, (2017, pág. 54):

Art. 27.- *Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:*

Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten (Etienne, 2017).

Marco Ético

Código Deontológico Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en referencia la enfermera y las personas, CIE (2012, pág. 2):

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.

La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (CIE, 2012).

Código de Ética del personal de enfermería del Ecuador, se señalará los articulados más relevantes en cuanto a aspectos éticos, OPS (2017, pág. 45):

“Art 1.- El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.

1. Se basa en principios morales que deben ser aplicados honestamente por las y los profesionales de la enfermería, para garantizar el ejercicio

profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad.

2. La concepción integral del proceso salud - enfermedad, deben aplicar las y los profesionales de Enfermería, para la defensa de la salud y la vida de la población.

3. La salud y la enfermedad tienen condicionantes en todas las esferas de la vida humana, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería debe incorporar a su ejercicio los conocimientos, metodologías y técnicas de la economía, política, comunicación, educación, antropología, cultura, bioética y ecología; en la perspectiva de contribuir a la solución de los problemas inmediatos y particulares de salud, así como para elevar el bienestar y calidad de vida de los pueblos.

4. La Enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, quien ha optado por esta profesión, debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza.

5. Cada ser humano tiene derecho a la vida, la salud, la libertad y seguridad, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería, deben proveer un servicio calificado, que evidencie excelencia científica, técnica, ética y moral tanto profesionalmente como en lo personal.

6. La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en

general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social.

7. El desarrollo a escala humana exige de las personas el respeto y la práctica de los siguientes valores humanos: la justicia, la libertad, la solidaridad, la equidad, la verdad, la honestidad, la responsabilidad, la ecuanimidad, la honradez y el respeto, por lo tanto, la enfermera y el enfermero, tanto en su vida personal como profesional deben respetarlos y practicarlos cotidianamente

8. La salud es un derecho humano, por lo tanto, la enfermera y el enfermero, deben respetarla y trabajar para que la sociedad y el Estado la pongan en vigencia (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Marco Metodológico

Descripción del área de estudio

El Centro de Salud San Roque se encuentra ubicado entre las calles 16 de agosto entre panamericano norte E35 y Avenida Simón Bolívar en la parroquia San Roque, cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura. El área de influencia del Centro de Salud determinado por el distrito de salud son los sectores urbanos marginales de la parroquia entre barrios urbanos y comunidades rurales, descritas de la siguiente manera:

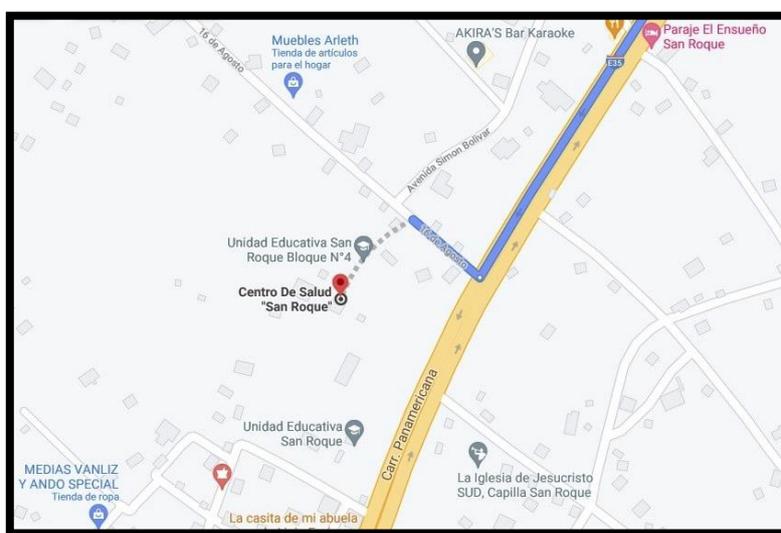


Figura 2. Mapa de ubicación del área de estudio

Fuente: (GADM, Antonio Ante, 2019)

Urbanos: Sagrado Corazón de Jesús, El Centro, La Delicia, La Merced, Santa Bertha, San Agustín, San Alfonso, San Miguel, Santa Rosa.

Rurales: Agualongo de paredes, Cerotal, La Esperanza, Jatun Rummy, Pucará: Las 5 comunidades y 8 barrios (exceptuando la cabecera parroquial) se encuentran en distancias de entre 0,57 a 2,88 Km de la cabecera parroquial; la comunidad de Cerotal es la más alejada con 2,88 Km de distancia y el barrio la Delicia el más cercano a 0,22 Km.

De acuerdo a los datos obtenidos por el INEC. la población asignada al centro de salud San Roque, perteneciente al Distrito 10D02 Antonio Ante-Otavalo, es de 12440 habitantes (INEC, 2020).

Tipo de Investigación

Investigación de tipo descriptiva, mediante el análisis de la situación actual del sector en estudio, de corte transversal porque integra a la población en general, de campo mediante la recolección de datos (encuesta) y documental haciendo referencia al registro y discusión de resultados; con enfoque cuali-cuantitativo no experimental, mediante la aplicación de preguntas abiertas y cerradas que no modifican o sustituyen la opinión del encuestados para conocer los factores que afectan al proceso de inmunización de menores de cinco años de la parroquia San Roque, cantón Antonio Ante durante la pandemia COVID 19.

Métodos de investigación

Método Inductivo porque determinó mediante una consulta personalizada a los implicados la posibilidad de detectar cuáles fueron los factores que intervinieron en el proceso de inmunizaciones; consecuencias en disminución de coberturas de vacunación a menores de cinco años pertenecientes a la parroquia San Roque (Sangoluisa, Carrión, Rodríguez, & Parcon, 2019, pág. 14).

Iniciando en la recolección de datos de fuentes primarias, mediante la recopilación bibliográfica en artículos científicos y libros digitales de plataformas académicas registradas y confiables. La observación directa en el centro de salud del sector y la aplicación de herramientas de investigación a los involucrados (encuesta). A ello se añade el análisis de datos donde se planteó la recolección mediante encuesta validada, su posterior tabulación en el software SPSS versión 25 en base para la discusión de los resultados.

Población y muestras

Según el Ministerio de Salud Pública, la parroquia San Roque, cuenta con una población de 1173 menores de cinco años, la cual se tomará como universo para la presente investigación.

Muestreo

La muestra obtenida se considera representativa y corresponde a la aplicación de la técnica de muestreo probabilístico mediante el uso de la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times N}{E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P}$$

En donde:

- n = Tamaño de la muestra
- Z = Desviación estándar (para intervalo de confianza de 95%) es 1.96.
- p = Proporción de la población que posee las características cuando “n” se conoce tal proporción se asume que “p” es 50.

•E = Margen de error 5%

•N = Tamaño de la población (Universo)

De este modo y reemplazando valores, obtendremos el tamaño de la muestra que es:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 1173}{(0,05)^2 (1173 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5}$$

$$n = 290$$

Para aplicar el criterio de homogeneidad en los niños seleccionados, se seleccionarán 51,24% padres de familia de niños y 48,74% de niñas según la estructura poblacional para la parroquia de San Roque y su componente de desagregación de la población por género, es así que se aplicará el muestreo aleatorio simple para los casos de padres de familia de 149 niños y 141 niñas, siendo concordantes con el tamaño de la muestra.

En este caso la muestra en estudio corresponde a 290 padres de familia de niños/as menores de cinco años pertenecientes la parroquia San Roque del cantón Antonio Ante, de los cuales serán evaluados aquellos que han asistido al Centro de Salud San Roque y aquellos que han incumplido el esquema de inmunizaciones en tiempos de pandemia.

Diseño metodológico

Para determinar los casos de niños que no han sido inmunizados durante la pandemia se aplica la siguiente fórmula: $IA = \text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de niños no inmunizados} / \text{Total de población en riesgo (290, según el cálculo de la muestra)}$.

Además, esta verificación y registro de datos se realiza mediante el siguiente esquema de cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de salud San Roque.

Tabla 4.

Cumplimiento del calendario de vacunación

	Tipos de	Total, dosis	Completo	Incompleto
Menores de un año	BCG*	1		
	H B	1		
	Rotavirus	2		
	fipV	2		
	bOPV	2		
	Pentavalente (DPT+HB+Hib)**	3		
	Neumococo conjugado	3		
	Influenza Estac. (HN) Triv Pediátrica (a partir de los 6 meses a 12 meses)	2		
12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1		
	bOPV	1		
	Sarampión, rubéola, parotiditis SRP	2		
	Fiebre Amarilla (FA)	1		
	Varicela	1		
	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1		
24 a 35 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1		
36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1		
5 años	DPT	1		
	bOPV	1		

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Finalmente, se detectan los factores sociodemográficos, factores socioculturales (cognitivo, procedimental, conductibilidad) y factores institucionales con la recolección de datos de la encuesta aplicada en territorio (ver anexo).

Procedimiento

La investigación determinó dos variables de estudio, las mismas que se detallan a continuación:

Variable 1.- Cobertura de inmunizaciones en menores de cinco años del centro de Salud de San Roque, del año 2021.

Variable dependiente de tipo cuantitativa que se define como base legal relativa a los menores de edad, que incluye a los niños/as de cero a cinco años sujetos al esquema de inmunización. Detallando las estadísticas de inmunización del 2021, precisando el número de menores de cinco años que no cuentan con el proceso de inmunización mediante el registro y base de datos del centro de salud.

Variable 2.- Factores que afectaron al proceso de inmunización en menores de cinco años durante la pandemia COVID 19 en el año 2021.

Variable independiente de tipo cualitativa que determina el elemento, circunstancia e influencia, que contribuye a producir un resultado, en este caso los factores que afectan al proceso de inmunización de menores de cinco años, a través de un diagnóstico de factores en la parroquia San Roque para verificar el porcentaje de afectación por tipo de factores (demográficos, socioculturales y técnicos) con la aplicación de una encuesta.

Operacionalización de variables

Analizar la cobertura de inmunizaciones en menores de cinco años del centro de Salud de San Roque, del año 2021.						
Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable
Cobertura de inmunizaciones (Variable independiente)	La cobertura de vacunación es la proporción de niños del sector que reciben las vacunas recomendadas (OPS, 2017).	Menores de un año BCG Hepatitis B fIPV bOPV Rotavirus Neumococo Pentavalente Influenza	Frecuencia y porcentaje	Cobertura según biológicos	Porcentual cuantitativa	Cuantitativa
		De 12 a 23 SRP1 SRP2 FA Varicela bOPV1 DPT				
		De 24 meses en adelante bOPV1 DPT				

Identificar los factores que afectaron al proceso de inmunización en menores de cinco años durante la pandemia COVID 19 en el año 2021						
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Factores que afectaron al proceso de inmunización	Los esquemas de vacunación incompletos generan preocupación en la salud pública, este problema puede deberse a factores sociodemográficos, socioculturales e institucionales que ponen en riesgo a la población con la probabilidad de contraer enfermedades prevenibles por vacunación (Benavides, 2019).	Género	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie.	Factor Sociodemográfico	1. Masculino 2. Femenino	Cuantitativa
		Localidad	Sector o localización donde habita la población objetivo.		1. Urbana 2. Rural	
		Estado civil	Situación sentimental de pareja establecida de forma legal o por voluntad propia.		1. Unión libre 2. Divorciado 3. Viudo 4. Soltero 5. Casado	
		Etnia	Procedencia a la cual se pertenecen las personas, sean estos pueblos o nacionalidades.		1. Mestiza 2. Indígena 3. Afroecuatoriana 4. Otro	
		Edad	Edad al momento de aplicar la herramienta de investigación.		Años cumplidos	

		Número de hijos	Número de cargas familiares o dependientes directos.		1. 1 hijo 2. 2 hijos 3. 3 y más hijos	
		Instrucción académica	Nivel formal de conocimientos adquiridos.		1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior 4. Ninguna	
		Idioma	Acervo idiomático adquirido en un territorio específico.		1. Español 2. Kichwa 3. Otro	Cuantitativo
		Actividad laboral	Tiempo destinado al trabajo u otra actividad	Factor económico	1. Profesional libre ejercicio 2. Agricultura y ganadería 3. Construcción 4. Trabajador dependiente 5. Ama de casa 6. Desempleado	

		Ingreso económico	Nivel de ingreso percibido por actividades laborales para cubrir necesidades básicas que se delimitado por un salario básico unificado.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 400 dólares 2. 400 dólares 3. Más de 400 dólares 4. Ninguno 	
		Vivienda	Lugar de residencia o permanencia de la población.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Propia 2. Arrendada 3. De familiares 4. Prestada 	
		Cuidado de los niños/as	Relación en grado de consanguinidad.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Padre 2. Madre 3. Abuelos/familiares 4. Otros 	
		Movilización	Método de traslado de un lugar a otro.		<ol style="list-style-type: none"> 1) Transporte propio 2) Transporte publico 3) Bicicleta 4) Caminando 	
		Cognitivo	Se entiende por perspectiva sociocultural al	Factores Socioculturales	Preguntas cerradas 1. Si 2. No	Cuantitativo
		Las vacunas previenen enfermedades				

		<p>Vacuna a su niño si presenta dolencias</p> <p>Conoce las reacciones de las vacunas</p> <p>Procedimental</p> <p>Sus niños tienen el esquema de vacunas completo</p> <p>Fue vacunado puntualmente</p> <p>Conductual</p> <p>La medicina alternativa es mejor que la vacunación.</p> <p>Realizo alguna actividad para contrarrestar los efectos adversos (baño, paracetamol, paños de agua fría, evitar sacar al sol)</p> <p>Dar preparados de plantas medicinales</p>	conjunto de factores internos, como las creencias y habilidades personales			
		<p>Olvidaron la fecha</p> <p>No dispone de tiempo</p>	Factores que pueden influir en el incumplimiento de los esquemas de vacunación	Factores que impidieron la vacunación	Preguntas cerradas 1. Si 2. No	Cuantitativo
		<p>Pérdida del carné/documentación</p> <p>Experiencias negativas (cuales)</p> <p>Porque presentar reacciones como: fiebre, vómito, diarrea, dolor, acude a...</p>				
		<p>Acceso al servicio</p> <p>Tienes problemas de movilidad</p> <p>Después de la vacuna la enfermera le indica</p>	Pueden definirse como características estructurales y funcionales que	Factores Institucionales	Preguntas cerradas 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Nunca	Cuantitativo

		que cuidados debe tener con su niño/a	difieren en cada institución.				
		El trato que usted recibe del personal de salud; es amable					
		Las explicaciones del personal de salud sobre los cuidados son entendibles					
		Le informan cuando debe regresar por la siguiente dosis					
		Horario de atención					
		El tiempo que usted espera para que le atiendan a su hijo es...					
		Porque evitaría acudir al centro de salud					
		Disponibilidad del biológico					
		Trato cordial del personal de enfermería					
		Las vacunas preventivas cubren la demanda	Relacionados con la influencia de la pandemia COVID-19 y sus efectos en relación a la población objetivo	Factores de confinamiento relacionados	Preguntas cerradas 1. Alto 2. Medio 3. Bajo	Cuantitativo	
		Considera que el nivel de contagio en su familia es ...					
		El nivel de acceso a una vacuna contra la COVID es...					
		El número de miembros de la familia inmunizados es...					

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas: Encuesta, esta herramienta nos permite contextualizar la problemática y mediante preguntas determinar el rango de acción e influencia en el entorno, sus causas y efectos percibidos por la población objetivo.

Instrumento: Mediante un cuestionario de preguntas de selección múltiple se consulta a los usuarios sobre el proceso de inmunizaciones en niños menores de cinco años en el sector de San Roque.

Procedimiento: Se da inicio con la recopilación de información en las fuentes bibliográficas actualizadas, para sustentar el marco teórico y legal de la investigación, definir los objetivos y población parte de la muestra de investigación, a continuación, se diseña las herramientas de investigación en este caso el cuestionario de la encuesta que debe ser sustentado con la parte teórica para el cumplimiento de las variables. En la parte final se aplica el instrumento a la población objetivo para preceder a la tabulación y análisis de los resultados, sintetizar las conclusiones y argumentar las recomendaciones efectivas que permitan superar la problemática detectada.

Procesamiento de la información

El análisis de la información se realizará acorde con el procedimiento de tres etapas de la Grounded Theory: codificación abierta, axial y selectiva.

Criterios de Inclusión

Niños menores de cinco años radicados en la parroquia San Roque del cantón Antonio Ante y cuyos padres hayan autorizado su participación en la investigación a través de la firma del documento de consentimiento informado para investigaciones de la Organización Mundial de la salud.

Criterios de Exclusión

Niños menores de cinco años radicados en otras localidades que acudan al primer nivel de atención en la parroquia San Roque del cantón Antonio Ante.

Validación y Edición

Se revisarán que los instrumentos aplicados cumplan con los estándares requeridos, luego de lo cual se identificarán patrones y características comunes.

Codificación

Para la codificación axial se reconocerán las relaciones entre los patrones identificados agrupándolos en categorías. Finalmente, para la codificación selectiva se asignará un nombre específico a cada categoría.

Tabulación y análisis estadístico

Se utilizará el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para la tabulación de datos, resúmenes estadísticos y representación gráfica de resultados.

Análisis e Interpretación de Resultados

Cobertura de inmunizaciones en menores de cinco años

Tabla 5.

Cobertura de inmunizaciones en menores de un año

Coberturas menores de un año	Frecuencia	Porcentaje
B Opv	108	46,2
Rotavirus	98	41,9
Neumococo	122	52,2
Pentavalente	112	47,9

Fuente: (MSP, Ministerio de Salud Pública , 2021)

Para determinar la cobertura de inmunizaciones en menores de cinco años en la parroquia San Roque, se accedió a la información estadística proporcionada por el centro de salud del sector, donde se detalla que:

Los porcentajes de cobertura al mes de octubre del 2021 alcanzan apenas la mitad de inmunizados del sector, el biológico más aplicado hasta el momento en menores de un año ha sido para neumococo, seguido del biológico para pentavalente.

Según Velásquez y Zambrano (2019), la cobertura de vacunación se entiende por el porcentaje de la población objeto que ha sido vacunada y la misma presenta dos tipos de cobertura por el esquema que se presenta durante el primer año del niño y antes de que cumpla los cinco años, también por la cobertura que han tenido las vacunas en el país (pág. 10).

Tabla 6.*Cobertura de inmunizaciones entre 12-23 meses*

Cobertura 12-23 meses	Frecuencia	Porcentaje
SRP1	132	56,9
SRP2	113	48,7
FA	128	55,2
Varicela	117	50,1
bOPV1	129	55,6
DPT	121	52,2

Fuente: (MSP, Ministerio de Salud Pública , 2021)

En relación a la cobertura de inmunizaciones entre 12-23 meses, se indica que el alcance es de un porcentaje medio a octubre del 2021, con mayor aplicación de biológicos en SRP1, bOPV1 y FA, tomando en cuenta que la cobertura de los demás biológicos es cerca en relación a Varicela, DPT y SRP2.

Según Velásquez y Zambrano (2019), en el caso de las coberturas de vacunación, se emplea un esquema de vacunación para el grupo de edad de 0 a 18 meses, o también llamado vacunación oportuna la cual es una recomendación basada en evidencia, que ayuda a prevenir enfermedades en diferentes grupos de edad, mediante la inmunización, la estrategia y programas de vacunación, este esquema consta de 8 vacunas como son; BCG, Pentavalente, OPV, Rotavirus, SRP, Neumococo Conjugada, Antimarilica o Fiebre Amarilla y Varicela y sus respectivas dosis y refuerzos dependiendo de la vacuna (pág. 10).

Como dato adicional se menciona la cobertura de los niños de 5 años en la parroquia San Roque:

Tabla 7.*Cobertura de inmunizaciones 5 años*

Cobertura 5 años	Frecuencia	Porcentaje
bOPV5a	50	21,5
Dpt5a	33	14,2

Fuente: (MSP, Ministerio de Salud Pública , 2021)

En este apartado a diferencia de los anteriores se percibe una cobertura mínima en inmunizaciones que alcanza una quinta parte de la población objetivo, reflejando una tendencia a la baja con el transcurso del desarrollo del niño/a.

Factores sociodemográficos y económicos

A continuación, se presenta el análisis de resultados de la herramienta de investigación aplicada a la muestra de padres/madres de familia detectada en la parroquia de San Roque; para determinar los factores que afectan el proceso de inmunización en menores de cinco años durante la pandemia, como se detalla a continuación:

Tabla 8.

Factores sociodemográficos y económicos

Factores sociodemográficos y económicos		Esquema de vacunación				Total	
		Completo		Incompleto			
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
Género	Masculino	30	10,3	38	13,1	68	23,4%
	Femenino	162	55,9	60	20,7	222	76,6%
Localidad	Urbana	120	41,4	48	16,6	168	57,9%
	Rural	85	29,3	37	12,8	122	42,1%
Etnia	Mestiza	170	58,6	34	11,7	204	70,3%
	Indígena	20	6,9	46	15,9	66	22,8%
	Afroecuatoriana	10	3,4	10	3,4	20	6,9%
Estado civil	Unión libre	35	12,1	37	12,8	72	24,8%
	Divorciado	15	5,2	12	4,1	27	9,3%
	Soltero	25	8,6	23	7,9	48	16,6%
	Casado	112	38,6	31	10,7	143	49,3%
Edad	18-30	50	17,2	52	17,9	102	35,2%
	31-40	90	31,0	31	10,7	121	41,7%
	41-50	39	13,4	20	6,9	59	20,3%
	51-60	4	1,4	4	1,4	8	2,8%
Instrucción	Primaria	5	1,7	4	1,4	9	3,1%
	Secundaria	102	35,2	40	13,8	142	49,0%
	Superior	113	39,0	26	9,0	139	47,9%
Idioma	Español	185	63,8	49	16,9	234	80,7%
	kichwa	33	11,4	23	7,9	56	19,3%
Vivienda	Propia	50	17,2	41	14,1	91	31,4%
	Arrendada	92	31,7	26	9,0	118	40,7%
	De familiares	21	7,2	33	11,4	54	18,6%
	Prestada	18	6,2	9	3,1	27	9,3%

Número de hijos	1 hijo	51	17,6	45	15,5	96	33,1%
	2 hijos	42	14,5	45	15,5	87	30,0%
	3 y más hijos	63	21,7	44	15,2	107	36,9%
Actividad laboral	Profesional-libre ejercicio	45	15,5	20	6,9	65	22,4%
	Agricultura y ganadería	21	7,2	15	5,2	36	12,4%
	Construcción	11	3,8	12	4,1	23	7,9%
	Trabajador dependiente	52	17,9	31	10,7	83	28,6%
	Ama de casa	42	14,5	23	7,9	65	22,4%
	Desempleado	10	3,4	8	2,8	18	6,2%
Ingreso económico	Menos de 400 dólares	110	37,9	31	10,7	141	48,6%
	400 dólares	13	4,5	13	4,5	26	9,0%
	Más de 400 dólares	24	8,3	16	5,5	40	13,8%
	Ninguno	43	14,8	40	13,8	83	28,6%
Cuidado niños/as	Padre	9	3,1	4	1,4	13	4,5%
	Madre	135	46,6	62	21,4	197	67,9%
	Abuelos/familiares	42	14,5	27	9,3	69	23,8%
	Otros	9	3,1	2	0,7	11	3,8%
Movilización	Transporte propio	45	15,5	27	9,3	72	24,8%
	Transporte público	160	55,2	27	9,3	187	64,5%
	Bicicleta	19	6,6	2	0,7	21	7,2%
	Caminando	5	1,7	5	1,7	10	3,4%

Fuente: La autora

Los factores sociodemográficos de la población estudio (padres de familia) que intervinieron para cumplir con el proceso de inmunización en menores de cinco años fueron en su mayoría de género femenino, residen tanto en el área rural como urbana, se auto identifican como mestizos, de estado civil casados, instrucción secundaria y superior en gran porcentaje, cursan edades entre 31 a 40 años, el idioma predominante es el español; lo que llama la atención es que en su mayoría no tienen domicilio propio por lo que arriendan, factor importante que puede relacionarse directamente con el incumplimiento de inmunizaciones en sus niños/as.

En el estudio de Ocampo (2018), en relación a los factores sociodemográficos y económicos, la población objetivo que incumple con el esquema de vacunas son padres/madres jóvenes, se encuentran entre 20 a 24 años de edad, con un nivel de instrucción entre primaria y secundaria; casi la mitad se desempeña como amas de casa, y en menor porcentaje en empleos privados, referente al estado civil casi la mitad son casados, con vivienda en arriendo, en su mayor parte manifiestan que no gastan en pasajes para llevar a sus hijos/as a vacunarse al Centro de Salud.

En contraste se manifiesta que la población que tiene bajo su responsabilidad vacunar a niños/as menores de cinco años es relativamente joven entre 20-40 años, de ellos en su mayoría han terminado sus estudios secundarios; sin embargo, se detecta que el acceso a un trabajo bien remunerado es limitado y gran parte se dedican a labores de ama de casa y trabajos independientes. La mayor parte de encuestados se encuentran casados, pero esto no es una garantía para el cumplimiento del calendario de vacunación, a ello se añade que utilizan transporte público para acudir al centro de vacunación, o en su defecto lo hacen caminando dependiendo de la ubicación para evitar gastos debido a los ingresos mínimos que poseen; esto se vincula a una situación de vivienda en arriendo en condiciones normales tendientes a la precariedad y hacinamiento, porque conviven dos o más núcleos familiares;

mismos que se distribuyen responsabilidades, una de ellas el cuidado de los niños que en gran parte de los casos depende de la madre, los abuelos o familiares cercanos.

Factores socioculturales

En referencia a los factores socioculturales definidos mediante la herramienta investigación se considera lo siguiente:

Tabla 9. Factores socioculturales

Factores socioculturales			Esquema de vacunación				Total	
			Completo		Incompleto			
			N.º	%	N.º	%	N.º	%
Generales	Recibe lactancia materna exclusiva	Si	190	65,5	70	24,1	260	89,7%
		No	20	6,9	10	3,4	30	10,3%
	Tiene ganancia de peso adecuado	Si	211	72,8	34	11,7	245	84,5%
		No	32	11,0	13	4,5	45	15,5%
	Cumple con el calendario de vacunación	Si	90	31,0	96	33,1	186	64,1%
		No	44	15,2	60	20,7	104	35,9%
Cognitivos	Las vacunas previenen enfermedades	Si	202	69,7	81	27,9	283	97,6%
		No	4	1,4	3	1,0	7	2,4%
	Vacuna a su niño si presenta dolencias	Si	181	62,4	41	14,1	222	76,6%
		No	30	10,3	38	13,1	68	23,4%
	Conoce las reacciones de las vacunas	Si	135	46,6	96	33,1	231	79,7%
		No	40	13,8	19	6,6	59	20,3%
Procedimentales	Sus niños tienen el esquema de vacunas completo	Si	185	63,8	37	12,8	222	76,6%
		No	12	4,1	56	19,3	68	23,4%
	Fue vacunado puntualmente	Si	150	51,7	24	8,3	174	60,0%
		No	50	17,2	66	22,8	116	40,0%
Conductuales	La medicina alternativa es mejor que la vacunación.	Si	42	14,5	43	14,8	85	29,3
		No	156	53,8	49	16,9	205	70,7
	Realizo alguna actividad para contrarrestar los efectos adversos (baño, paracetamol, paños de agua fría, evitar sacar al sol)	Si	160	55,2	73	25,2	233	80,3
		No	35	12,1	22	7,6	57	19,7
	Dar preparados de plantas medicinales	Si	85	29,3	75	25,9	160	55,2
		No	65	22,4	65	22,4	130	44,8

Fuente: La autora

Los aspectos socioculturales generales proporcionados por los encuestados detallan que con el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños pueden generar autodefensas, sin embargo, se detecta un mínimo porcentaje de ganancia de peso adecuado posterior a la vacuna y solamente un tercio de los inmunizados tiene una lactancia materna adecuada.

Según Sigcho y Zapata (2021), las vacunas activan las capacidades de defensa natural del cuerpo, lo que les permite aprender a resistir infecciones específicas y fortalecer el sistema inmunológico, los efectos pueden ser percibidos por los padres; como el aumento de peso y ganancia de talla en el niño/a.

Concluyendo que el aporte de la vacunación es efectivo siempre y cuando este vaya acompañado del cuidado de los padres, en estricto cumplimiento del calendario de vacunación y control efectivo por parte del personal de salud; esto para contrarrestar la problemática detecta en la población objetivo que hace referencia a la pérdida de peso en los niños/as inmunizados.

Se manifiesta que, en relación a los factores socioculturales cognitivos, la mayoría de encuestados si consideran que las vacunas previenen enfermedades; por lo tanto, cuando sufren de alguna dolencia acuden para la inmunización porque también conocen sobre las reacciones que pueden producirse.

Según Ocampo (2018), los problemas vinculados a reacciones adversas por la vacunación constituyen una preocupación, por ello a nivel nacional las campañas educativas intentan mejorar el conocimiento de los padres sobre el valor de las vacunaciones y estimular a los profesionales para que aprovechen todas las oportunidades posibles para vacunar a los niños a su cuidado jurisdiccional (pág. 23).

Entendiendo que estas campañas de una u otra forma han generado un efecto positivo en la población objetivo, puesto que la mayoría consideran oportuno vacunar a sus hijos independientemente de las reacciones adversas que se presenten posteriores a la vacuna.

A ello se añaden los siguientes datos de conocimiento por parte de los padres; en síntesis, se menciona que:

Los datos muestran que, entre los conocimientos más cercanos en referencia a la vacunación, la mayoría de encuestados asumen que sus niños antes de los cinco años deben de vacunarse entre 11-15 veces para prevenir la desnutrición, gripes, infecciones, difteria, tétanos, tosferina, neumococo y rotavirus entre los más conocidos, considerando que las vacunas propician inmunidad para crecer sanos.

Así el estudio realizado en el Ecuador por Ocampo (2018) determina que: “una de las causas del incumplimiento del programa de inmunizaciones es la falta de conocimiento de las madres/padres sobre la protección que ofrece las vacunas (pág. 58).

Determinado que existe una leve apreciación sobre el número exacto de vacunas a aplicarse antes de los cinco años, un conocimiento muy general sobre el beneficio de cada una de ellas en las etapas de desarrollo del niño/a y por supuesto una apreciación empírica del porque vacunarse.

Se detecta que la mayor parte de niños y niñas de la parroquia San Roque cuentan con el esquema de vacunas completo; sin embargo, un porcentaje cercano a la mitad de la población objetivo no fueron vacunados puntualmente en las fechas establecidas por el personal de salud.

Para Vallejo (2018), en su estudio se plasmaron los siguientes resultados sobre cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años con un 58%, de los cuales la mayoría acudieron según el calendario establecido (pág. 40).

Concluyendo una semejanza con lo expuesto en la presente investigación donde la mayoría cumplieron con el esquema de vacunas; aunque gran parte de los consultados afirman no acudieron en las fechas establecidas.

Para iniciar este análisis se manifiesta que los padres de familia consideran en su mayoría que la vacunación es mejor que la medicina alternativa, sin embargo, se realizan algunas actividades para contrarrestar los efectos adversos de la vacunación en el hogar, entre ellos el más común es ponerse paños agua fría y en varias ocasiones tomar paracetamol para disminuir el dolor.

Según Escobar, Osorio y De la Hoz (2017), para algunos cuidadores, el temor a la reacción posvacunal, como el dolor y la fiebre, es una de las razones por las cuales no se vacunan a los niños menores de cinco años, más allá de la creencia de que la medicina alternativa sea más efectiva (pág. 3).

Es decir, los padres de familia confían en su mayoría en los beneficios de la vacunación, sin embargo, sienten varias preocupaciones por los efectos adversos post vacuna; estos efectos en muchos de los casos son tratados en el hogar mediante los conocimientos adquiridos de generación en generación.

Factores que impidieron la vacunación

En este apartado se detallan los factores más frecuentes que impiden acudir al proceso de vacunación:

Tabla 10.*Factores que impidieron la vacunación*

Factores que impidieron la vacunación		Esquema de vacunación				Total	
		Completo		Incompleto			
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
Olvidaron la fecha	Si	25	8,6	215	74,1	240	82,8%
	No	20	6,9	30	10,3	50	17,2%
No dispone de tiempo	Si	60	20,7	125	43,1	185	63,8%
	No	51	17,6	54	18,6	105	36,2%
Pérdida del carné/documentación	Si	25	8,6	31	10,7	56	19,3%
	No	26	9,0	108	37,2	134	46,2%
Experiencias negativas	Si	21	7,2	27	9,3	48	16,6%
	No	90	31,0	52	17,9	142	49,0%
Por presentar reacciones como: fiebre, vómito, diarrea, dolor.	Si	86	29,7	109	37,6	195	67,2%
	No	40	13,8	55	19,0	95	32,8%

Fuente: La autora

Entre los factores más frecuentes los padres de familia en su mayoría mencionan no disponen de tiempo para acudir con su niño a la vacuna, muchas veces esta al cuidado de una tercera persona que no se responsabiliza del tema mientras ellos trabajan, además gran parte de ellos siempre olvidan la fecha en la cual se debe acudir y en menor proporción evitan acudir por pérdida de la documentación o carné. A ello se añade que las reacciones adversas como mucha temperatura, dolor del cuerpo y mareos presentes en la mayoría de los casos genere un temor para cumplir a cabalidad el calendario establecido; sin embargo, un porcentaje cercano a la media mencionan no haber presentado ninguno de estos síntomas post vacuna. Por último, se manifiesta que existen factores como la lejanía al centro de salud, el bajo acceso a hospitales por la pandemia y costos elevados de atención pediátrica privada que impiden un adecuado control del niño/a.

En el estudio de Escobar, Osorio y De la Hoz (2017) se menciona que el PAI es gratuito para toda la población dentro del territorio nacional, algunas familias se abstienen de vacunar a sus hijos menores de cinco años cuando, por ejemplo, alguno de los padres pierde su empleo, también la distancia geográfica se convierte en una barrera para el acceso a estos servicios y, por lo tanto inciden, en la decisión de no vacunar, o no hacerlo en forma oportuna (pág. 3).

Afirmando que, a pesar del acceso gratuito a las vacunas, muchas veces los padres no disponen de los recursos necesarios para trasladarse hasta un punto de vacunación, algunos mencionan encontrarse muy apartados. A esto se vincula la necesidad laboral de los padres que no pueden acudir con los niños oportunamente por falta de tiempo, factor predominante que aleja la percepción de no cumplir con el esquema de vacunación por los efectos adversos post vacuna.

Factores institucionales

Tabla 11.

Factores institucionales

Factores institucionales		Esquema de vacunación				Total	
		Completo		Incompleto			
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
Acceso al servicio	Siempre	111	38,3	31	10,7	142	49,0%
	Casi siempre	95	32,8	41	14,1	136	46,9%
	Nunca	8	2,8	4	1,4	12	4,1%
Tienes problemas de movilidad	Siempre	22	7,6	14	4,8	36	12,4%
	Casi siempre	113	39,0	41	14,1	154	53,1%
	Nunca	62	21,4	38	13,1	100	34,5%
La enfermera le indica que cuidados debe tener	Siempre	122	42,1	64	22,1	186	64,1%
	Casi siempre	45	15,5	52	17,9	97	33,4%
	Nunca	4	1,4	3	1,0	7	2,4%
Explicaciones del personal de salud	Siempre	120	41,4	48	16,6	168	57,9%
	Casi siempre	45	15,5	39	13,4	84	29,0%
	Nunca	25	8,6	13	4,5	38	13,1%
Indicaciones de cuando regresar	Siempre	180	62,1	39	13,4	219	75,5%
	Casi siempre	41	14,1	30	10,3	71	24,5%
	Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0%
Disponibilidad del biológico	Siempre	48	16,6	17	5,9	65	22,4%
	Casi siempre	110	37,9	72	24,8	182	62,8%
	Nunca	25	8,6	18	6,2	43	14,8%
Buen trato del personal de salud	Siempre	133	45,9	38	13,1	171	59,0%
	Casi siempre	73	25,2	27	9,3	100	34,5%
	Nunca	13	4,5	6	2,1	19	6,6%

Fuente: La autora

Los factores institucionales indican que siempre existe un acceso al servicio de manera oportuna, sin embargo la mayoría de personas casi siempre tienen problemas de movilidad para llegar al centro de salud, además mencionan que siempre la enfermera indica los cuidados que se debe tener, con un trato amable y las explicaciones idóneas dónde se incluye la fecha de la próxima inmunización; sin embargo los consultados aseguran que casi

siempre disponen del biológico, esto no es permanente y en algunos casos deben retornar en otra fecha.

Para Escobar, Osorio y De la Hoz (2017), dentro de las instituciones de salud, se identificaron problemáticas que pueden incidir en las coberturas de vacunación, así las personas responsables del PAI tienen muchas funciones a cargo además de las que son propias del programa; por otra parte, los equipos de vacunación en algunas ocasiones no cuentan con los implementos adecuados y biológicos para la prestación de este servicio (pág. 3).

Indicando que la problemática institucional principal radica en la disponibilidad de equipamiento adecuado y biológicos para ejecutar el programa de vacunación, detectando además que se debe relajar una redistribución de funciones en el personal de salud con asignación de responsabilidades puntuales que eviten colapsar el sistema de vacunación.

También se informa que la mayoría de personas acuden al centro de salud en la mañana, el tiempo que tardan en ser atendidos es de 31-60 minutos, pero muchos evitaron acudir por temor a la pandemia COVID-19 y por encontrarse a una distancia intermedia del punto de vacunación; a pesar de la información transmitida por el personal de salud para acudir de forma ordenada y cumpliendo la normativa de bioseguridad.

Factores de confinamiento relacionados

Tabla 12.

Factores de confinamiento relacionados

Factores de confinamiento relacionados		Esquema de vacunación				Total	
		Completo		Incompleto			
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
Demanda de vacunas COVID	Alto	101	34,8	16	5,5	117	40,3%
	Medio	95	32,8	56	19,3	151	52,1%
	Bajo	11	3,8	11	3,8	22	7,6%
Nivel de contagio en la familia	Alto	45	15,5	37	12,8	82	28,3%
	Medio	33	11,4	44	15,2	77	26,6%
	Bajo	80	27,6	51	17,6	131	45,2%
Acceso a vacunas COVID	Alto	70	24,1	43	14,8	113	39,0%
	Medio	60	20,7	71	24,5	131	45,2%
	Bajo	30	10,3	16	5,5	46	15,9%
Miembros de la familia inmunizados	Alto	99	34,1	58	20,0	157	54,1%
	Medio	61	21,0	39	13,4	100	34,5%
	Bajo	15	5,2	18	6,2	33	11,4%

Fuente: La autora

Los consultados manifiestan que la demanda de vacunas para prevenir el COVID-19 es media, y el nivel de contagio en las familias de San Roque fue bajo; actualmente el acceso a la vacuna preventiva es medio y alcanza la mitad de la población; así gran parte de las familias ya se encuentran inmunizadas.

Según Sigcho y Zapata (2021), en la pandemia en la que vivimos actualmente, muchas familias están desempleadas, la pérdida de negocios o ingresos económicos ha disminuido, el confinamiento y cuarentena agravó el acceso a los servicios de salud y por ende se suspendieron o colapsaron varios servicios públicos.

Concluyendo que la situación económica de las familias es precaria y a ello se añadió el colapso de los servicios públicos que complicó el proceso de inmunización en los niños y niñas menores de cinco años en la parroquia San Roque, temática abordada en esta investigación.

Propuesta

Objetivo

Diseñar una guía educativa para elevar la cobertura de inmunizaciones en menores de cinco años.

Ubicación

Centro de Salud de la Parroquia San Roque

Antecedentes

Con la aplicación de la herramienta de investigación se verifica que existen varios factores que influyen para que los padres y madres de familias responsables de los niños menores de 5 años, no acudan en las fechas indicadas para cumplir con el calendario de vacunación, dentro de los más importantes encontramos: Situación laboral, movilización y riesgos presentes por la pandemia COVID-19.

Beneficio directo

Cumplir con el cronograma oficial de vacunación emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como herramienta para mantener a los niños/as protegidos de patologías correspondientes a la edad. Es importante en casos de enfermedades crónicas consultar previamente al personal de salud para asegurarse de si está contraindicado o no, administrar la vacuna correspondiente en ese caso concreto.

Beneficiarios Directos

- Madres y padres de familia de la parroquia San Roque
- Niños/as menores de cinco años con esquema de vacunación incompleto.

Beneficiarios Indirectos

- Familiares
- Comunidad
- Centro de Salud
- Personal de Salud

Introducción

Alrededor del mundo los sistemas de salud han sucumbido ante la crisis sanitaria por COVID-19

Cuales factores afectaron al proceso de inmunización durante la pandemia en menores de cinco años en la parroquia San Roque.

Como verificar la disponibilidad de vacunas y talento humano para efectuar el procedimiento



- El incumplimiento del calendario de vacunación en menores de cinco años se agudizó por la situación laboral precaria de los padres, la movilización restringida desde las zonas rurales y los

riesgos presentes por la pandemia; verificando que solamente el 51,4% cumplen con el calendario de vacunación completo.

¿Qué son las vacunas?

Son sustancias que se administran a las personas sanas para estimular la producción de defensas (inmunidad).



¿Cómo actúan?

Fortalecen el sistema inmune, que es el conjunto de defensas que tenemos para defendernos de los gérmenes.

¡LAS VACUNAS FUNCIONAN!



La efectividad final de cada vacuna depende de dos propiedades de nuestro sistema inmune.

Las vacunas poseen:

Capacidad de responder a cualquier germen, en general.

Capacidad de "recordar" el encuentro con el germen durante muchos años, es lo que se llama "memoria inmunológica".

Enfermedades prevenibles



Varicela

Es una infección producida por un virus, que también causa el herpes zóster (culebrina).

Difteria

Se trata de una faringitis grave en la que se producen membranas en la garganta.

Tétanos

Presente en toda la naturaleza, por lo que la posibilidad de infectarse a partir de heridas.

Tos ferina

Se trata de una traqueo bronquitis caracterizada por la tos prolongada.

Poliomielitis

La polio es una enfermedad infecciosa producida por un virus digestivo.

Hepatitis B

Es una enfermedad producida por un virus causante de infección hepática aguda.

Infecciones por Neumococo

Es una bacteria causante de infecciones respiratorias muy frecuentes y leves.

Sarampión

Se trata de una infección grave de vías respiratorias, acompañada por una erupción por todo el cuerpo.

Beneficios de la vacunación





Vía de administración

1

Oral

2

Intramuscular

3

Subcutánea

4

Intranasal

5

Intradérmica

PARA RECORDAR

Desde el nacimiento: Hepatitis B, BCG:

Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada.

Desde las 6 semanas: Meningococo C,

Meningococo A, C, W, Y (Nimenrix®),

Hexavalente, Neumococo conjugada,

Rotavirus.

Desde las 8 semanas: Meningococo B,

Encefalitis Japonesa.

Desde los 6 meses: Gripe inactivada.

Desde los 9 meses: Fiebre amarilla.

Desde los 12 meses: Triple vírica, Varicela,

Hepatitis A, Encefalitis Centroeuropea.

Desde los 24 meses: Gripe atenuada, Fiebre

tifoidea inactivada, Cólera, Neumococo

polisacárido.

Desde los 3 años: Fiebre tifoidea atenuada

Efectos adversos de las vacunas



El dolor asociado a la inyección de la vacuna

Enrojecimiento, hinchazón, nódulo en el lugar de la inyección

La fiebre es un efecto adverso que puede observarse con cualquier vacuna

Somnolencia, nerviosismo e irritabilidad, llanto inconsolable

En ocasiones cianosis (piel morada), hipotonía (debilidad) y ausencia de respuesta a estímulos.

Calendario de vacunas



Ciclos de Vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total, dosis	Dosis* recomendada	Vía de administración
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05/0,1 ml	I. D.
		H B	1	0.5 ml	I. M.
		Rotavirus	2	1.5 ml	V.O.
		fipV	2	0.1ml	I. D.
		bOPV	2	2 gotas	V. O.
		Pentavalente (DPT+HB+Hib) **	3	0.5 ml	I.M.
		Neumococo conjugado	3	0.5 ml	I.M.
		Influenza Estac. (HN) Triv Pediátrica (a partir de los 6 meses a 12 meses)	2	0.25 ml	I.M.
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0.5 ml	I.M.
		bOPV	1	2 Gtts	V.O.
		Sarampión, rubéola, parotiditis SRP	2	0,5 ml	S.C
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0.5 ml	S.C
		Varicela	1	0.5 ml	S. C.
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	I.M.
	24 a 35 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	I.M.
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.50 ml	IM
	5 años	DPT	1	0.5 ml	I. M.
		bOPV	1	2 gotas	V.O.

Fuente: (MSP, Ministerio de Salud Pública , 2021)

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Los factores que afectan al proceso de inmunización se han agudizado durante la pandemia en los menores de cinco años en la parroquia San Roque, esto por cuanto las restricciones de movilidad y bajo acceso a los centros de salud han complicado en gran medida el cumplimiento efectivo del calendario de vacunación, a ello se añade la preocupación y desconfianza de los padres de familia en ingresar a sitios concurridos donde se propaga el virus COVID-19.
- Entre los factores más relevantes que afectaron al proceso de inmunización en menores de cinco años durante la pandemia se encuentran, la situación laboral precaria por la cual atraviesan los padres de familia que impide disponer de recursos y el tiempo necesario para atender las necesidades de los niños/as, también se incluye la movilización en lo que corresponde al traslado de los niños/as desde los sectores rurales y por último los riesgos presentes por la pandemia COVID-19.
- Se detectado que la cobertura de inmunizaciones en menores de cinco años del centro de Salud de San Roque tiene un nivel medio a pesar de las complicaciones presentes en la pandemia, sin embargo existe un sector considerable que aún no ha cumplido con el calendario de vacunación establecido, a este sector se incluye una parte fundamental de niños/as que se encuentran acudiendo al centro de salud para cumplir con el proceso de vacunación aunque lo realizan en fechas posteriores a las indicadas por el personal de salud, aduciendo que desconocían si existe disponibilidad de los biológicos.

Recomendaciones

- Implementar canales de comunicación efectivos que permitan tener un alcance general en la población de San Roque, donde se informe sobre la situación actual del centro de salud, los servicios que oferta y la disponibilidad de biológicos como principal preocupación de los padres y madres de familia al momento de cumplir el calendario de vacunación de los niños/as menores de cinco años.
- Establecer mesas de diálogo e información que permita conocer el estado actual de la pandemia COVID-19, las necesidades puntuales de la población, las formas adecuadas de sobrellevar la crisis sanitaria y los efectos puntuales en los niños/as menores de cinco años, para así evitar un colapso de los sistemas de salud y la desconfianza de la población en el proceso de vacunación regular.
- Replicar las estrategias definidas en este estudio que garanticen elevar la cobertura de vacunación en menores de cinco años; así como permitir la disponibilidad de un recurso académico sustentado mediante la socialización que permita visualizar el diagnóstico base de la parroquia y los beneficios a percibir mediante el cumplimiento del calendario de vacunación a los sectores involucrados.

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida, Artaza, Donoso, & Fábrega. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Rev Panam Salud Publica*, 27. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385857/>
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Gobierno Nacional del Ecuador.
- Benavides, L. (2019). *Factores que influye en la no adherencia al esquema de vacunación de la población infantil en el Centro de Salud N° 3 de la provincia de Chimborazo*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30419/2/Proyecto%20de%20Investigacion%20.pdf>
- Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg, & Rubin. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Department of Psychological Medicine, King's College*, 1-71. Obtenido de <https://apmadrid.org/Images/actividades/BROOKS%20SK%20et%20al.%20El%20impacto%20psicologico%20de%20la%20cuarentena%20%20y%20como%20reducirla.pdf>
- CEPAL. (02 de abril de 2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Obtenido de Enfoques : <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- CIE. (2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Ginebra: Consejo internacional de enfermeras. Obtenido de https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf

- Cruz, X., Florangel, J., & Galeano, Y. (2019). Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. *MediSur*, 33-45. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903
- Escobar, F., Osorio, B., & De la Hoz, F. (2017). Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. *Rev Panam Salud Publica*, 3. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e123/es>
- Etienne, C. (2017). El Programa Ampliado de Inmunización en la Región de las Américas: 40 años. *Rev Panam Salud Publica*, 41-139. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34588/v41e1392017_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- GADM, Antonio Ante. (2019). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. Atuntaqui: Secretaría de Planificación. Obtenido de https://www.antonioante.gob.ec/AntonioAnte/images/PDF/base_legal/2021/PDOT2019-2021.pdf
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago: CEPAL. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- INEC. (2020). *Proyección por edades/Provincias y nacional*. Quito: Gobierno Nacional. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/PROYECCION_POR_EDADES_PROVINCIAS_2010-2020_Y_NACIONAL_2010-2020.xlsx
- Lozada, I., & Ponce, C. (2020). COVID-19: respuesta inmune y perspectivas terapéuticas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 16-28. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/312-319/es/>

- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Esquema Nacional de Vacunación*. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/inmunizaciones/ACUERDO%20MINISTERIAL%2063_2019%20MANUAL%20DE%20VACUNAS%20PARA%20ENFERMEDADES%20INMUNOPREVENIBLES.pdf
- MSP. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*. Quito: Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública. Obtenido de https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- MSP. (2020). *Lineamientos provisionales para personas con exposición de riesgo al nuevo coronavirus 2019 en entornos comunitarios o relacionados con viajes*. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/02/Lineamientos_Coronavirus_2020MSP.pdf
- MSP, Ministerio de Salud Pública . (21 de enero de 2021). *Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI*. Obtenido de Programas y servicios: <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
- Ocampo, K. (2018). *Incumplimiento del esquema de vacunas en niños y niñas menores de 24 meses en el Centro de Salud de Chontacruz*. Loja: Universidad Nacional de Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20824/1/TESIS-ENFERMERIA-INCUMPLIMIENTO-DE-VACUNAS.pdf>
- OMS. (22 de mayo de 2020). *Enfermería*. Obtenido de Datos clave de la fuerza laboral de enfermería en las Américas (perfiles de país): <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

OMS. (16 de abril de 2020). *La inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19*.

Obtenido de Preguntas frecuentes:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332016/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020.1-spa.pdf

OMS. (11 de mayo de 2020). *Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas*. Obtenido de Informe de la Secretaría:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14206:global-immunization-action-plan&Itemid=72242&lang=es

OMS. (30 de agosto de 2021). Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? *Centro de prensa*, págs. 8-12. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>

OMS, Organización Mundial de la Salud. (15 de julio de 2020). La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. *Comunicado de prensa*, pág. 17.

OPS. (2017). *Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública. Vacunación y desparasitación para las geohelmintiasis*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34511/9789275319826-spa.pdf>

OPS. (2020). *Actualización Epidemiológica Sarampión*. Washington, D.C: OMS/OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/file/65772/download?token=F9JdW9ae>

OPS. (26 de marzo de 2020). *El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19*. Obtenido de Información actualizada sobre COVID-19: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51991/immunizationsprogramcovid_03062020_es.pdf?sequence=5

- OPS. (11 de marzo de 2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. *News*, págs. 10-15. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- OPS. (11 de marzo de 2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. *News*, págs. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- OPS. (20 de mayo de 2021). Enfermedades Inmunoprevenibles. *Gaceta Epidemiológica*, págs. 1-2. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/Inmunoprevenibles-SE-19.pdf>
- OPS, Organización Panamericana de la Salud. (2017). Conferencia sanitaria panamericana. *La salud y el envejecimiento* (págs. 13-16). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Sangoluisa, M., Carrión, K., Rodríguez, L., & Parcon, M. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 12-21. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600709
- Sarmiento, V. (2020). Incident factors in the compliance of vaccination coverages in minors aged 12 to 23 months. *Más Vita. Rev. Cienc. Salud*, 30. Obtenido de <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/issue/download/20/Vol.%202%20N%C3%BAm.%201%20Extraordinario%20%282020%29%3A%20Julio%20-%20Septiembre>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades*. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp->

content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf

Sigcho, J., & Zapata, C. (2021). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 6 meses de edad*. Milagro: Universidad Estatal de Milagro. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5371/1/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20INCUMPLIMIENTO%20DEL%20ESQUEMA%20DE%20VACUNACION%20EN%20NI%20S%20DE%200%20A%206%20MESES%20DE%20EDAD.pdf>

Statista. (25 de noviembre de 2021). *Número semanal de casos confirmados y muertes causadas por el coronavirus (COVID-19) en Ecuador entre enero de 2020 y noviembre de 2021*. Obtenido de Salud e industria farmacéutica: <https://es.statista.com/estadisticas/1110063/numero-casos-muertes-covid-19-ecuador/>

UTM. (2018). *Segunda convección cinética internacional de la UTM*. Manabí: Universidad Técnica de Manabí. Obtenido de <https://www.utm.edu.ec/evaluacion/evaluacion-de-carreras/category/78-proyectivo-b?download=385:libro-memoria-ccium>

Vallejo, R. (2018). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10071/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-421.pdf>

Vargas, F., Ruiz, M., Rodríguez, I., & Moreno, S. (2020). *Transmisión del SARS-CoV-2 por gotas respiratorias, objetos contaminados y aerosoles (vía aérea)*. Córdoba: SESA. Obtenido de <https://www.sanidadambiental.com/wp->

content/uploads/2020/09/Transmisi%C3%B3n-del-SARS-CoV-2-por-gotas-respiratorias-objetos-contaminados-y-aerosoles.pdf

Velásquez, J., & Zambrano, L. (2019). *Análisis de la evolución de los indicadores de cobertura de vacunación y determinación de factores socioeconómicos que intervienen en la vacunación en los hogares de niños menores de cinco años en el Ecuador*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18081/1/T-UCE-0005-CEC-167.pdf>

APÉNDICE

Apéndice 1. Herramienta de investigación

HERRAMIENTA DE INVESTIGACIÓN ENCUESTA

Consentimiento Informado

Es importante que sepa que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica netamente académica; y que la información que usted proporcione es voluntaria, por favor conteste de acuerdo a su circunstancia. El cuestionario no pide su nombre, número de identificación personal, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá anónima. Los datos recopilados se pondrán a disposición de los investigadores. Se agradece su participación

Tema de la investigación: “Factores que afectan el proceso de inmunización en niños menores de cinco años de la parroquia San Roque cantón Antonio Ante durante la pandemia COVID 19”.

Investigador. Cristina Gabriela Varela Sarauz

Objetivo: Determinar los factores que afectan al proceso de inmunización en niños menores de cinco años del sector San Roque cantón Antonio Ante durante la pandemia COVID 19.

A continuación, se presentan una serie de cuestionamientos que deben ser respondidos con la mayor veracidad posible. Se recomienda leer detenidamente las preguntas y atender a la instrucción en cada ítem propuesto.

Factores que afectan al proceso de inmunización en menores de cinco años durante la pandemia COVID 19			
Factores sociodemográficos y económicos			
Género			
Masculino		Femenino	
Localidad		Estado civil	
Urbana		Unión libre	
Rural		Divorciado	
Etnia		Viudo	
Mestiza		Indígena	
		Soltero	

iana	Afroecuator	Otro	Casado	
Edad			Instrucción académica	
Años cumplidos			Primaria	
Número de hijos			Secundaria	
1 hijo			Superior	
2 hijos			Ninguna	
3 y más hijos				
Idioma		Actividad laboral		Ingreso económico
Español	Profesion al-libre ejercicio	Trabajador dependiente	Menos de 400 dólares	
kichwa	Agricultura y ganadería	Ama de casa	400 dólares	
Otro	Construcción	Desempleado	Más de 400 dólares	
			Ninguno	
Vivienda			Cuidado de los niños	
Propia	Arrendada	Padre	Madre	
De familiares	Prestada	Abuelos/familiares	Otro (especifique)	
Movilización				
Transporte propio		Bicicleta		
Transporte publico		Caminando		
Factores socioculturales				
Generales		SI	NO	
Recibe lactancia materna exclusiva				
Cumple con el calendario de vacunación				
Tiene ganancia de peso adecuado				
Cognitivo		SI	NO	
Las vacunas previenen enfermedades				
Vacuna a su niño si presenta dolencias				
Conoce las reacciones de las vacunas				
Procedimental		SI	NO	
Sus niños tienen el esquema de vacunas completo				
Fue vacunado puntualmente				
Conductual		SI	NO	
La medicina alternativa es mejor que la vacunación.				
Realizo alguna actividad para contrarrestar los efectos adversos (baño, paracetamol, paños de agua fría, evitar sacar al sol)				
Dar preparados de plantas medicinales				
Factores que impidieron la vacunación				
		SI	NO	
Olvidaron la fecha				
No dispone de tiempo				

Pérdida del carné/documentación					
Experiencias negativas					
Por presentar reacciones como: fiebre, vómito, diarrea, dolor.					
Factores Institucionales					
Acceso al servicio	Siempre		Casi siempre		Nunca
Tienes problemas de movilidad	Siempre		Casi siempre		Nunca
Después de la vacuna la enfermera le indica que cuidados debe tener con su niño/a	Siempre		Casi siempre		Nunca
Las explicaciones del personal de salud sobre los cuidados son entendibles	Siempre		Casi siempre		Nunca
Le informan cuando debe regresar por la siguiente dosis	Siempre		Casi siempre		Nunca
Disponibilidad del biológico	Siempre		Casi siempre		Nunca
El trato que usted recibe del personal de salud; es amable	Siempre		Casi siempre		Nunca
Factores de confinamiento relacionados					
Demanda de vacunas	Alto		Medio		Bajo
Considera que el nivel de contagio en su familia es ...	Alto		Medio		Bajo
El nivel de acceso a una vacuna contra la COVID es...	Alto		Medio		Bajo
El número de miembros de la familia inmunizados es...	Alto		Medio		Bajo

Gracias por su aporte

Apéndice 2. Archivo fotográfico



