



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

MENCION EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

“CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA ANDRADE MARÍN, CANTÓN ANTONIO ANTE 2022”

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública
con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

AUTORA: Lic. Carmen Elizabeth Rojas Andrade

DIRECTORA: Msc. Amparo Paola Tito Pineda

IBARRA-ECUADOR
2023



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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	1003398490		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROJAS ANDRADE CARMEN ELÍZABETH		
DIRECCIÓN	ATUNTAQUI		
EMAIL	cerojasa@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	062535303	TELÉFONO MÓVIL:	0986235548

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA ANDRADE MARÍN, CANTÓN ANTONIO ANTE 2022

AUTOR (ES):	ROJAS ANDRADE CARMEN ELIZABETH
FECHA: DD/MM/AAAA	24/02/2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
TITULO POR EL QUE OPTA	MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
TUTORA	Msc. AMPARO PAOLA TITO PINEDA
ASESORA	Mgr. LAURA ISABEL MAFLA HERRERÍA

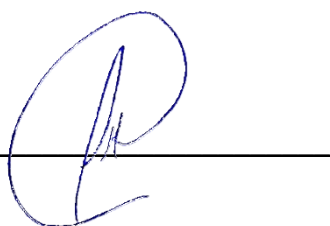
2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 24 días del mes de febrero del año 2023

LA AUTORA:

Firma

A handwritten signature in blue ink is written over a horizontal black line. The signature is stylized and appears to be the initials 'C.R.A.'.

Nombre: Carmen Elizabeth Rojas Andrade.

APROBACIÓN DEL JURADO

“CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA ANDRADE MARÍN, CANTÓN ANTONIO ANTE 2022”

Por: Licenciada Carmen Elizabeth Rojas Andrade

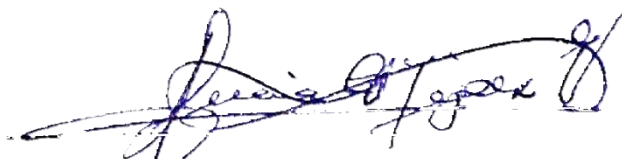
Trabajo de Grado de Maestría aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente jurado, a los 24 días del mes de febrero del 2023



Mcs. Amparo Paola Tito Pineda
C.I.: 1002609533



Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrera
C.I.: 0900800793



Dra. Lucía Cumandá Yépez Vásquez
C.I. 1001397163

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mi padre porque el siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanos por sus palabras y compañía.

A mi madre que, aunque no esté físicamente conmigo, sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien.

A mi esposo por sus palabras y confianza por su amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente

A mis hijos que me brindaron su apoyo y fueron mi fuente de motivación e inspiración, me comprendieron y cedieron su tiempo para que yo pudiera estudiar, para permitir alcanzar así una meta personal.

A mis amigos, compañeros y todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo; gracias a todos.

Rojas Andrade Carmen Elizabeth

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mis padres quienes fueron mi motor y mi mayor inspiración que, a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudaron a trazar mi camino.

A mi esposo por ser el apoyo incondicional en mi vida que, con su amor y respaldo, me ayuda alcanzar mis objetivos.

A mis hijos quienes nutren mi felicidad y encienden el motor que me impulsa al éxito. Sin duda ellos han sido un gran apoyo y un pilar esencial en el desarrollo y culminación de mi tesis.

Y por supuesto a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

Rojas Andrade Carmen Elizabeth

RESUMEN

La vacunación de niños y niñas menores de cinco años tuvo una disminución drástica durante el periodo de pandemia, esto por la dificultad de adquirir biológicos e insumos para el cumplimiento del esquema estipulado y la necesidad de las familias en trasladarse al centro de atención por las medidas de restricción impuestas; para ello la presente investigación sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años en la parroquia Andrade Marín, cantón Antonio Ante en el año 2022, tuvo por objetivo, determinar el alcance del esquema de vacunación, mediante una evaluación sobre el conocimiento de los cuidadores y la importancia de la vacunación, identificándose las principales causas que influyeron en los indicadores de vacunación de la parroquia, para el diseño de material educativo sobre inmunizaciones que sirvió en la socialización a la comunidad; para ello la investigación tuvo un alcance descriptivo de la situación actual de la parroquia en relación al uso y aceptación de las vacunas en niños menores de cinco años; donde se obtuvo como resultado que la administración de vacunas alcanza un 90%, por ser considerada muy valiosa en la prevención de enfermedades que antes causaban muerte o daño a muchos niños/as, sin embargo, existe un 10% que mencionan se lo hace simplemente por estabilizar la salud del niño/a; también se manifiesta que los cuidadores tuvieron un nivel de conocimiento adecuado en un 88,1%; mientras el porcentaje restante aún desconoce de la temática; además las coberturas de inmunización en la parroquia fueron mayores en el año 2020, con una ligera disminución en el año 2021 y un incremento considerable para el presente año según la estadística del tercer trimestre de atención; concluyendo que la población consideró que la información proporcionada por el personal de salud en casi la totalidad de los casos es excelente; mientras que algunos aseguran debe mejorar y la califican en un rango de muy buena; finalmente se recomienda en la adquisición oportuna de biológicos para evitar su escasez en los momentos de crisis.

Palabras clave: Cumplimiento, esquema, vacunación, cuidadores, niños/as.

ABSTRACT

The vaccination of boys and girls under five years of age had a drastic decrease during the pandemic period, this due to the difficulty of acquiring biologicals and supplies for compliance with the stipulated scheme and the need for families to travel to the care center due to the measures restrictions imposed; for this purpose, the present investigation on compliance with the vaccination scheme in children under five years of age in the Andrade Marín parish, Antonio Ante canton in the year 2022, had the objective of determining the scope of the vaccination scheme, through an evaluation of the knowledge of caregivers and the importance of vaccination, identifying the main causes that influenced the vaccination indicators of the parish for the design of educational material on immunizations that served in the socialization of the community; for this, the research had a descriptive scope of the current situation of the parish in relation to the use and acceptance of vaccines in children under five years of age; where it was obtained as a result that the administration of vaccines reaches 90% because it is considered very valuable in the prevention of diseases that previously caused death or harm to many children, however, there is a 10% that mentions it is done simply for stabilize the health of the child; It is also stated that the caregivers had an adequate level of knowledge in 88.1%; while the remaining percentage is still unaware of the subject; in addition, immunization coverage in the parish was higher in 2020, with a slight decrease in 2021 and a considerable increase for this year according to the statistics of the third quarter of care; concluding that the population considered that the information provided by health personnel in almost all cases is excellent; while some say it should improve and rate it in a very good range; finally, emphasis was placed on the timely acquisition of biologicals to avoid their shortage in times of crisis.

Keywords: Compliance, schedule, vaccination, caregivers, children.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE.....	i
APROBACIÓN DEL JURADO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
CAPITULO I.....	1
1. Problema de investigación.....	1
1.1 Contextualización del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.3 Objetivos.....	2
1.3.1 Objetivo general.....	2
1.3.2 Objetivos Específicos.....	3
1.3.3 Preguntas de Investigación.....	3
1.4 Justificación de la Investigación.....	3
CAPÍTULO II.....	5
2.1 Antecedentes investigativos.....	5

2.2	Marco Conceptual.....	6
2.2.1	Modelo de promoción de la salud.....	6
2.2.2	Inmunización	6
2.2.3	Programa ampliado de inmunización	7
2.2.4	Esquema de inmunización	7
2.2.5	Monitoreo	9
2.2.6	Mapa parlante	9
2.2.7	Registro de vacunados	10
2.2.8	Gráficas de monitoreo de vacunación.....	10
2.2.9	Vacunómetro.....	10
2.2.10	Conceptualización de la cobertura de vacunación.....	11
2.2.11	Tasa de deserción.....	11
2.2.12	Factores sociodemográficos.....	11
2.3	Marco legal	12
2.3.1	Constitución Nacional de la República del Ecuador	13
2.3.2	Ley Orgánica de Salud.....	13
2.3.3	Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025	14
2.4	Consideraciones bioéticas.....	15
CAPÍTULO III		16
3.	Metodología.....	16
3.1	Descripción del área de estudio	16
3.2	Tipo de investigación.....	17
3.3	Muestra	18

3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5	Métodos de investigación	20
3.6	Procedimiento	22
3.7	Procesamiento de la Información	23
3.8	Consideraciones Éticas	23
CAPITULO IV		25
4.	Resultados y discusión	25
CONCLUSIONES		42
RECOMENDACIONES		43
CAPÍTULO V		45
5.	Propuesta.....	45
5.1	Tríptico sobre inmunizaciones para cuidadores/as	45
5.2	Infografía sobre la vacunación en niños/as menores de cinco años	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		48
ANEXOS		53
Apéndice A. Operacionalización de variables.....		53
Apéndice B. Consentimiento Informado		58
Apéndice C. Encuesta.....		62
Apéndice D. Archivo fotográfico		70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos.....	23
Tabla 2: Datos de interés social y económico.....	25
Tabla 3: Conocimiento de los cuidadores/as sobre vacunas.....	27
Tabla 4: Conocimiento de los cuidadores/as sobre efectos secundarios.....	28
Tabla 5: Conocimiento de los cuidadores/as sobre esquema de vacunación.....	30
Tabla 6: Nivel general de conocimiento de los cuidadores sobre la importancia de la vacunación en niños menores de 5 años.....	31
Tabla 7: Atención recibida en la unidad de Salud del Centro de Salud Andrade Marín	32
Tabla 8 : Movilidad y disponibilidad de tiempo de los cuidadores/as.....	33
Tabla 9: Razones por las que no se vacunaron a los niños/as (enfermedades y creencias)...	34
Tabla 10: Información receptada de los cuidadores/as	35
Tabla 11: Matriz de operacionalización de las variables	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Cobertura de inmunizaciones en menores de un año, 2020-2022.....	37
Figura 2 Cobertura de inmunizaciones de 12 a 23 meses, 2020-2022	38
Figura 3 Socialización del esquema de vacunación en niños menores de cinco años.....	65
Figura 4 Socialización de la importancia de las vacunas en niños menores de cinco años.	65
Figura 5 Presentación de esquema de vacunas a cuidadores de niños/as	66
Figura 6 Evaluación del cumplimiento del esquema de vacunas	66
Figura 7 Aplicación de la herramienta de investigación/encuesta	67
Figura 8 Aplicación de la herramienta de investigación/encuesta	67

CAPITULO I

1. Problema de investigación

1.1 Contextualización del problema

A partir del año 1977 la Organización Mundial de la Salud, mediante resolución establece la vacunación como parte de los servicios de salud, hito que ha permitido, disminuir el índice de morbi-mortalidad por enfermedades inmuno prevenibles, que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2020), se estima que cada año “gracias a la inmunización cada año se evita que mueran 2,5 millones de niños” (p. 12), sin embargo, si los países logran incrementar en territorio, el número de niños vacunados, menores de cinco años, se podría prevenirse dos millones de muertes más al año.

Si bien Ecuador con relación a los otros países de la región, está en una situación intermedia en cuanto a la tasa de mortalidad de niños menores a cinco años como consecuencia del no uso y aceptación de vacunas, “en el año 2021 se registró una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9,5 por cada 1.000 nacidos vivos” (INEC, 2021).

Además, este organismo advierte, que existe el riesgo latente, de que, dadas las condiciones sanitarias actuales, por el COVID 19, la tasa de mortalidad en este segmento de la población, por la no vacunación aumente en un 50%. En el reporte del 20 de junio de 2020, insta al Gobierno de Ecuador a “priorizar, preservar y mantener la continuidad de servicios esenciales de salud materno-infantil, con el fin de asegurar controles pre y posnatales, atención humanizada del parto, la vacunación” (Unicef, 2020, p. 7).

La Constitución de la República del Ecuador, (2008), en su artículo 3, numeral 1, ordena que: “es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna, el efectivo goce de

los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud” (p. 1).

Como se exponen en el anterior apartado, en Ecuador uno de los derechos irrenunciables de los niños, es el derecho a recibir protección de salud, con la finalidad de garantizar su bienestar y un desarrollo integral, en este sentido, la principal obligación de los padres es inmunizar a sus hijos contra enfermedades prevenibles por vacunación, sin embargo, como lo manifiesta Ashqui (2014), sobre la vacunación en niños menores de 5 años, que producto al desconocimiento de los beneficios de las vacunas así como por “factores propios de su cultura privando a los niños de este derecho, estas opiniones hacen que en el país exista padres que se rehúsen a vacunar a sus hijos contribuyendo a incrementar la tasa de abandono en vacunación” (p. 7).

Además, se obtuvo datos reales sobre los factores que influyen en la tasa de abandono de las vacunas que reciben los niños menores a cinco años y obtener resultados que sirvieron como punto de referencia en la toma de decisiones en los procesos relacionados con la formulación de políticas sanitarias a la realidad de la parroquia Andrade Marín, con énfasis al sector rural.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en la parroquia Andrade Marín, Cantón Antonio Ante 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en la parroquia Andrade Marín, cantón Antonio Ante 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el conocimiento de los cuidadores sobre la importancia de la vacunación en niños menores de 5 años
- Identificar las principales causas que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años.
- Analizar indicadores de vacunación en la parroquia Andrade Marín.
- Diseñar material educativo de inmunizaciones y socialización en la comunidad.

1.3.3 Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el conocimiento de los cuidadores sobre la importancia de la vacunación en niños menores de 5 años?
- ¿Cuáles son las principales causas que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años, en la parroquia Andrade Marín?
- ¿Cuáles son los indicadores de vacunación en la parroquia Andrade Marín?
- ¿Qué estrategia de comunicación es la adecuada para la socialización de inmunizaciones en la parroquia?

1.4 Justificación de la Investigación

A partir del análisis de los factores que influyen en el uso y aceptación de las Vacunas en niños menores de cinco años en la Parroquia Andrade Marín Cantón Antonio Ante proporcionó al sector salud información relevante, encaminada a establecer estrategias de solución respecto a los factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas en niños menores de cinco años buscando, mejorar ideas erróneas, mitos, idiosincrasia sobre la inmunización, así como, permitió establecer mecanismos de comunicación, efectivos,

que permitan llegar con un mensaje claro, a los pobladores del sector rural, tomando como eje transversal, la cosmovisión de la comunidad.

Considerando que en la parroquia en estudio existe una diversidad sociocultural evidente, con la presencia de población mestiza e indígena, donde esta última tiene costumbres vinculadas a la medicina tradicional o alternativa, misma que la consideran de gran relevancia y en muchos de los casos mejor que los biológicos como las vacunas, de ahí la importancia de establecer una intervención adecuada mediante este estudio para que disminuya el impacto de los factores socioculturales y se considere a la vacunación como una herramienta idónea en la mejora de la calidad de vida de la población, en especial de los menores de cinco años.

Entonces, se considera a la población beneficiaria en dos ámbitos, los directos, quienes reciben los biológicos en un máximo de cinco años de edad al momento de ejecutar el estudio y los indirectos, padres de familia y/o cuidadores, personal de salud y entes involucrados en el área de salud como instituciones públicas y privadas.

Finalmente, la viabilidad de la investigación recae en la importancia de aplicar estudios de actualidad que permitan disponer de información adecuada para ejecutar las estrategias consideradas; de igual manera esta investigación se respalda y se sostiene con la línea de investigación de la Universidad Técnica del Norte No. 5 relacionada a la salud y el bienestar integral.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Antecedentes investigativos

Se realizó una compilación breve y precisa de investigaciones que están directamente ligados con el tema y el problema de la investigación, que se detallan a continuación:

Para Simbaña (2020), en su estudio, *“Factores de la madre o representante legal que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud n°5 La Magdalena”*, manifiesta que:

La administración de vacunas en niños menores de 5 años es un componente que determina la infancia del niño debido a que la adecuada administración produce inmunidad a ciertas enfermedades prevenibles, para cumplir con esto, es importante considerar que la responsabilidad recae en la madre o el cuidador principal del niño, y considerar que el factor de la madre o representante legal es crucial para su cumplimiento oportuno; es importante recalcar que no toda la responsabilidad está enfocada en este grupo, sino también la educación e información que brindan los profesionales de la salud, con el objetivo de analizar y describir los factores de las madres o representantes legales que interfieren en la adherencia al programa de vacunación de los niños menores de 5 años, se realizó una descripción observacional de corte transversal de tres factores significativos, los cuales fueron considerados como varios grupos de factores, de julio a agosto de 2019, a saber: factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y satisfacción, lo que indicó que existe una relación directa entre la madre o representante legal y los niños menores de cinco años que ingresan al programa de vacunación, en cuanto a lo más destacado, se observó que la mayoría de

las madres poseían un nivel de instrucción secundaria y superior, en su mayoría eran casadas y mestizas, predominando un nivel socioeconómico medio, además se evidenció un nivel de conocimiento alto, y se obtuvo un nivel de satisfacción medio determinando así, un cumplimiento del esquema de vacunación adecuado para los niños menores de cinco años.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Modelo de promoción de la salud

Según, Nola Pender, la teoría identifica factores de percepción cognitiva individuales influenciados por características situacionales que, cuando son impulsadas por la acción, conducen a la participación en comportamientos que promueven la salud; los modelos de promoción de la salud permiten explicar las relaciones entre los factores que se cree que influyen en los cambios en el comportamiento de la salud, por lo tanto el modelo se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (Díaz & Arias, 2022).

2.2.2 Inmunización

La Organización Mundial de la Salud (2021) sobre la inmunización, establece que: “es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna” (p. 127).

Al respecto se puede manifestar que la inmunización previene enfermedades, discapacidades y, sobre todo, la mortalidad, por enfermedades prevenibles mediante la vacunación, Mora (2015), menciona que “las vacunas son el mejor avance médico de la humanidad porque previenen las infecciones y evitan las enfermedades, de tal manera que las inmunizaciones han ayudado a disminuir enfermedades en los niños de forma notable” (p. 27).

En este contexto, se puede inferir que el proceso de inmunización, es importante por cuanto ha permitido de sobre manera, reducir la mortalidad, así como, erradicar enfermedades transmisibles de manera viral o bacteriana, hecho que ha permitido, mejorar la calidad de vida de la población y sobre todo, el desarrollo de los territorios, es significativo recalcar, que la salud en la población, permite disminuir gastos económicos, mismos que pueden ser invertidos en mayores oportunidades para las familias, de ahí que los diferentes gobiernos, planifiquen programas de inmunización para la población.

2.2.3 Programa ampliado de inmunización

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (2021) sobre un programa ampliado de inmunización, manifiesta, que “su objetivo es disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto”, es preciso recalcar adicionalmente, que los programas ampliados de vacunación, inclusive, pueden ser articulados entre varios países de una región, dado que la misión de la OMS, es asegurar la inmunización universal y equitativa de la población promoviendo sobre todo, el uso de vacunas gratuitas y de calidad, disminuyendo así en los países participantes de los programas, la tasa de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles.

2.2.4 Esquema de inmunización

La Estrategia Nacional de Inmunizaciones - 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 a través de vacunas gratuitas y de calidad que satisfagan a los usuarios, a partir de una gestión eficaz y eficiente en todos los niveles involucrando a los distintos 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).

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 a la 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).

La autora Ashqui (2014), sobre el esquema de inmunización manifiesta que: “se basa en las características inmunológicas de la persona y el perfil epidemiológico de la enfermedad, y tiene como objetivo proteger adecuadamente a la población frente a la enfermedad y proporcionar una vacuna segura y eficaz” (p. 27).

Con lo expuesto en el apartado anterior se puede inferir que el esquema de inmunización, es el resultado del balance entre la epidemiología y aspectos de índole territorial que derivan en una planificación y política pública, a fin de disminuir el riesgo de mortalidad en la población, que cada país adopta, de acuerdo a sus particularidades, utilizando datos estadísticos indicadores y el monitoreo constante, para la toma de decisiones.

2.2.5 Monitoreo

La autora Ashqui (2014), sobre el monitoreo, menciona que: “consiste en chequear de modo continuo o habitual un indicador o situación y su tendencia hacia el progreso o alertar sobre riesgos potenciales, de manera sencilla, para precisar en forma general los procesos gerenciales a ejecutar” (p. 29).

La Organización Mundial de la Salud, (2021) manifiesta que el monitoreo, permite “conservar o corregir la aplicación de un programa de inmunización, permitiendo de esta manera, alcanzar las metas propuestas”. Es importante mencionar adicionalmente que, para un correcto monitoreo, es primordial la utilización de indicadores, tablas o gráficas y, sobre todo, un mapa parlante.

2.2.6 Mapa parlante

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017), menciona que: “los mapas parlantes son instrumentos técnicos metodológicos que permiten la organización y comunicación de las decisiones del medio comunal, a través de la diagramación de escenarios (pasado, presente y futuro) en mapas territoriales”.

La autora Ashqui (2014), afirma que: “los mapas parlantes constituyen una de las técnicas del Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) para la recolección de información de un suceso específico en relación con un territorio; esta información está orientada a percepciones que se construyen colectivamente” (p. 39).

Con lo expuesto en los anteriores apartados, se puede acotar que, para mejorar las estrategias en cuanto al cumplimiento de la política pública, en lo relacionado a Salud, es importante recoger la percepción de la localidad, con la finalidad de conocer el alcance de los

programas ejecutados y sobre todo su eficacia, esto permite, establecer correctivos tempranos, que faciliten un mayor acceso de la población, a los servicios de salud.

2.2.7 Registro de vacunados

Al respecto la autora Ashqui (2014), menciona que el registro de vacunados, se refiere a una lista de usuarios de un determinado territorio que: “sirve para conocer el estado, el grado de adhesión y cumplimiento del esquema de vacunación permitiendo optar por medidas para reducir o eliminar las oportunidades perdidas por medio de actividades de barrido para fomentar la vacunación” (p. 12).

En el sector rural, el registro de vacunados se convierte en una oportunidad, para la realización de brigadas focalizadas, que permitan llegar con programas a los hogares, dadas las condiciones de dispersión de los habitantes, que imposibilitan, que estos, acudan a los servicios convencionales de salud, así como, desconozcan de los servicios establecidos por el sistema de salud.

2.2.8 Gráficas de monitoreo de vacunación

La Organización Mundial de la Salud, (2021) sobre este instrumento de monitoreo, utilizado para el registro de la cobertura de vacunación menciona que su importancia radica en que permite: “comparar el resultado parcial con respecto a lo esperado cada mes del año, estos datos también son graficados trazando una línea que junta los puntos sucesivos correspondientes a cada mes esta gráfica contiene colores que indica la cobertura alcanzada” (p. 127).

2.2.9 Vacunómetro

Sobre este instrumento de monitoreo, Ashqui (2014), menciona que su importancia radica en que permite a los técnicos de salud: “conocer el nivel de cumplimiento de una meta

en una determinada población en referencia a las dosis aplicadas y coberturas alcanzadas, considerado también como un instrumento de información que es colocado en sitios públicos especialmente durante campañas de vacunación” (p. 27).

2.2.10 Conceptualización de la cobertura de vacunación

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017), manifiesta que: “la cobertura de vacunación “es el porcentaje de la población objeto que ha sido vacunada”. Es importante mencionar además que dentro de la cobertura de vacunación, históricamente los sectores rurales, presentan un porcentaje de vacunación menor de la población en relación de los sectores urbanos,, considerando que de acuerdo al Sistema Nacional de Información (2010), la población menor a cinco años en el sector rural, es de 598.781 habitantes, el indicador de vacunación, representa un importante indicador, para la toma de decisiones, en favor de disminuir brechas sociales entre el sector urbano y rural.

2.2.11 Tasa de deserción

La autora Ashqui (2014), menciona que la tasa de abandono es: “un indicador epidemiológico de evaluación de cobertura en el PAI que representa el porcentaje de niños y niñas que recibieron la primera dosis de vacuna y que no completaron el esquema de vacunación por causas inherentes a la unidad Operativa” (p. 27), es preciso mencionar que en el sector rural existen varios factores sociales, que inciden en el incremento de la tasa de abandono del esquema de vacunación en menores de cinco años.

2.2.12 Factores sociodemográficos

El autor Morales (2012) sobre los factores sociodemográficos menciona que: “son los elementos o los factores que tiene que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma”,

sobre la influencia de los factores sociodemográficos, con los procesos y servicios de salud, la autora Ashqui (2014), manifiesta que: “la pertenencia a una condición social y económica y el nivel de estudios de los padres, así como las creencias, costumbres, la publicidad y la televisión, que pueden tener influencia sobre la conducta” y sobre todo la creación de hábitos familiares que repercuten en la salud de sus miembros.

Creencia. El autor Morales (2012) define a la creencia como: “el sentimiento de certeza sobre el significado de algo, percibida como afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas” (p. 17), en este sentido, muchos padres consideran a la inmunización como un proceso doloroso para los niños, de ahí que se genere la idea de rechazo al proceso de vacunación.

Nivel de educación. En relación de este factor con la tasa de abandono del esquema de vacunación en menores de cinco años, el autor Rueda (2020), menciona lo siguiente: “en mayor porcentaje la población indígena posee un nivel de instrucción primario incompleto o son analfabetas lo que hace que exista despreocupación en el conocimiento de riesgo-beneficio de la vacunación para sus niños” (pág. 17).

2.3 Marco legal

La ratificación de las convenciones y tratados internacionales por parte del Ecuador ha impulsado el desarrollo de normas, leyes, políticas y planes nacionales y locales que reconocen la necesidad de realizar un abordaje integral en donde la prevención, atención, protección y restitución de derechos sea efectiva.

A nivel nacional, para asegurar la vigencia, ejercicio, exigibilidad y restitución de los derechos de los grupos de atención prioritaria, establecidos en la Constitución, Código

Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, en Acuerdos y Convenios Internacionales, reglamentos y demás leyes, se establece, el Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, el mismo que es el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, siendo parte del mismo las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Esta investigación se fundamenta en los siguientes aspectos:

2.3.1 Constitución Nacional de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador reformada en el año (2008) en su sección Quinta, manifiesta los deberes y obligaciones que tiene el estado para con los grupos vulnerables, el Artículo 44, de la Carta Magna, manifiesta lo siguiente:

El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p 39)

2.3.2 Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud reformada en el año 2015, tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, tiene por finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley, en ese sentido, en el Capítulo I de la referida ley, en su Artículo 3, se establece que:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del

Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley Orgánica de Salud, 2015, p 1).

2.3.3 Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025

Además, el 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):

Se vincula a la presente investigación mediante el objetivo número 6 correspondiente al derecho de la salud, en su política 6.2 en referencia al 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 paroditis (SRP), en la población objetivo de la investigación.

Propósito 6.- Garantizar el derecho a la salud plena, gratuita y de calidad. Política 6.2.- Asegurar el acceso universal a las vacunas e implementar medidas de higiene para prevenir la ocurrencia de enfermedades infecciosas entre 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 paroditis (SRP) en la población de 12 a 23 meses de 70,35% a 82,21%.

2.4 Consideraciones bioéticas

La presente investigación se realizó siempre considerando los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia y autonomía, este último principio implica que la misma se llevó a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de los grupos humanos involucrados.

A los sujetos participantes de la investigación, se les comunicó de manera oral, los aspectos más relevantes de la misma: objetivos, procedimientos, importancia de la participación, tiempo de duración, leyes, códigos y normas que lo amparan, carácter voluntario en la participación, y beneficios. Asimismo, se tramitó todos los permisos respectivos para tener acceso al sitio de estudio y se mantuvo reserva y el anonimato de los involucrados.

CAPÍTULO III

3. Metodología

El presente capítulo contempla los aspectos metodológicos del proceso investigativo, definiendo el tipo y diseño de la investigación, así como las técnicas y los instrumentos de recolección de datos, indicando, además, la muestra o población en estudio con la finalidad de recabar información importante que permitió la realización de la investigación.

3.1 Descripción del área de estudio

El área geográfica considerada en la investigación se ubica al norte del Ecuador, provincia de Imbabura, que según la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES (2011) pertenece a la Zona de Planificación 1. Su ubicación político administrativa corresponde al cantón Antonio Ante, parroquia Andrade Marín.

Andrade Marín, parroquia Urbana del Cantón Antonio Ante, perteneciente a la provincia de Imbabura, ubicada en la cabecera cantonal de la ciudad de Atuntaqui en una altura promedio de 2.436,66 msnm y a 10 Km de la capital provincial y a 110 Km de la capital ecuatoriana, limita al norte con Atuntaqui y Natabuela, al sur con San Roque, al este Natabuela y cerro Imbabura y al oeste con Atuntaqui y San Roque. Donde se aplicó un enfoque de investigación cuantitativo, tomando lo descrito por Morán y Alvarado (2016), donde se define a la investigación como:

Cuantitativa: La presente investigación fue cuantitativa debido a que se utilizaron medios estadísticos para el análisis de datos que permitió establecer el cumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de 5 años y evidenciar con indicadores de coberturas en vacunación, se basó en la obtención de una serie de datos, y en el análisis de estos, utilizando

una serie de instrumentos de investigación que forman parte de la estadística (Hernández et al., 2014).

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue: descriptivo, observacional, transversal.

- a) **Descriptiva:** Este tipo de investigación tuvo como finalidad, obtener información relevante sobre el objeto de estudio, buscó especificar propiedades, características y rasgos relevantes del mismo. En este caso la información sociodemográfica de los cuidadores, para verificar los niveles de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de la parroquia Andrade Marín.

Como parte de los resultados de esta investigación se describió las diversas tendencias de personas, grupos, poblaciones o cualquier otro fenómeno de estudio (Hernández & Mendoza, 2018). En primera instancia las condiciones del entorno donde se encuentran los niños y niñas, la accesibilidad al centro de salud y la disponibilidad de recursos de los cuidadores/padres de familia para cumplir con el esquema de vacunación de forma puntual.

- b) **Campo:** El trabajo de campo consistió en la visita coordinada de la investigadora al centro de salud de Andrade Marín para recopilar información mediante la herramienta de investigación y consultas previas a las autoridades directivas que administran esta casa de salud por medio de cuestionarios.
- c) **De corte transversal:** Es un estudio sobre el cumplimiento de indicadores de vacunación, realizado en un tiempo determinado por una sola vez, en el que se determina la presencia de una condición o estado de salud de los niños/as menores de cinco años y como este afecta o favorece su normal desarrollo.

d) Población

Para analizar los factores que influyen en el uso y aceptación de las vacunas en niños menores de cinco años de la Parroquia Andrade Marín Cantón Antonio Ante, se consideran los datos obtenidos en el Plan de Desarrollo del cantón Antonio Ante (2022), el cual manifiesta que existen 10060 niños menores de 5 años en la parroquia Andrade Marín proyectados al 2021, mismos individuos considerados en la cobertura del centro de salud.

3.3 Muestra

La muestra se considera probabilística por conveniencia, para ello se toma en cuenta la fórmula de muestra finita, con 5% de error y 95% de confiabilidad. Para la determinación del tamaño de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula de elementos de muestreo.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{e^2(N-1) + \sigma^2Z^2}$$

De la fórmula anterior se detalla que:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual).

e = Límite aceptable de error muestra que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del investigador.

Con la aplicación de la fórmula para la muestra probabilística por conveniencia en base al segmento de investigación niños/as menores de cinco años se obtuvo:

$$n = \frac{10060 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{0,05^2(10060 - 1) + 0,5^2 \cdot 1,96^2}$$

$$n = \frac{6604}{25.9579}$$

$$n = 370$$

Criterios de inclusión.

- Personas que sean cuidadoras de niños/as menores de cinco años y que desean colaborar en la investigación.
- En este estudio se incluyó a los pobladores que no saben leer ni escribir, para recabar la información, el investigador dio lectura y confirmó mediante explicación que las preguntas hayan sido comprendidas y entendidas.

Criterios de exclusión.

- En este estudio no se incluyó a aquellos cuidadores que se les imposibilite contestar el instrumento de investigación por motivos de salud física, considerando las actuales circunstancias derivadas por la emergencia sanitaria por COVID 19.
- Cuidadores que no viven con sus hijos menores de cinco años y que no desean participar en el estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este apartado se describe la técnica e instrumento que se ha considerado en el estudio para la obtención de hallazgos que permitan determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años en la parroquia Andrade Marín.

Encuesta: Según Martínez (2016) es “una herramienta utilizada concreta y sistemáticamente para la recolección de información, logrando la obtención de datos numéricos y estadística” (pág. 26). La técnica de la encuesta se aplicó a los cuidadores de niños menores de cinco años de la parroquia Andrade Marín, utilizando como instrumento de recolección de datos el cuestionario elaborado por el investigador el mismo que contiene preguntas de selección múltiple precodificadas. Un total de 14 preguntas referentes a factores sociodemográficos y económicos de los padres/madres y/o cuidadores de los niños/as; 11 preguntas sobre conocimiento de los cuidadores sobre la importancia de la vacunación y 14 preguntas sobre factores que influyen en la vacunación, el instrumento fue validado por expertos y los resultados con una fiabilidad de 0,8 en el coeficiente Alfa de Cronbach (*ver apéndice E*).

3.5 Métodos de investigación

Método analítico-sintético.

En el desarrollo del presente trabajo se utilizó el método de análisis y síntesis; este método se empleó durante todo el proceso de investigación, principalmente en el análisis de la información recabada en las diferentes fuentes documentales, misma que luego de ser sintetizada permitió la construcción del marco teórico (Maya, 2014). Además, el método fue aplicado en la etapa de análisis e interpretación de los resultados de la investigación, mediante

el cual se procedió a analizar cada una de las variables estudiadas y en base a ello establecer las conclusiones que permitieron el planteamiento de una solución futura al problema.

Método inductivo-deductivo.

El método inductivo-deductivo se empleó inicialmente para la determinación del problema, partiendo desde la problemática mundial hasta el contexto local y específico de la zona de estudio, identificando sus causas, consecuencias y posibles soluciones (Hernández et al., 2014). Además, fue necesario para la estructuración del marco teórico mediante el cual se estudió la temática planteada partiendo de lo general a lo particular o viceversa. Finalmente, el método se empleó para la determinación de las alternativas más viables para la solución del problema las cuales se expusieron en las recomendaciones.

Método Histórico-Lógico

Este método constituye una parte fundamental del estudio ya que la consideración histórica es primordial en el proceso de investigación, mediante su aplicación se pudo conocer el proceso de vacunación en el sector, su evolución y situación actual, permitiendo además comprender los sucesos económicos, sociales, que han tenido lugar en esta zona del cantón Antonio Ante y que han influenciado en el problema (Hernández et al., 2014).

El método fue utilizado también en la contextualización y planteamiento del problema, así como para sustentar la justificación e importancia del proyecto de investigación, durante la investigación se recurrió a los métodos empíricos con el fin de analizar directamente el objeto de estudio.

“En primera instancia se empleó la observación directa cuyo propósito fue determinar el estado actual de la vacunación en relación a los factores que influyen en el uso y aceptación

de las vacunas” (Maya, 2014). Además, se requirió del método de la encuesta para la obtención de información relevante sobre el área de estudio.

Método matemático y/o estadístico

El método estadístico de porcentajes simples se utilizó en la tabulación de datos, mediante tablas estadísticas con el fin de lograr una mejor interpretación y sobre todo exactitud en el análisis de los datos obtenidos; además antes de aplicar las encuestas en la parroquia se consideró la presencia de población indígena que cubren gran parte del cantón, también la situación de formación académica, considerando un cuestionario entendible para que pueda ser contestado en su totalidad. Por otra parte, se acudió a diversas viviendas con la finalidad de recabar información en hogares donde existen cuidadores/as que no pueden movilizarse frecuentemente al centro de salud, considerando sus labores domésticas y actividades laborales que impiden disponer del tiempo o los recursos necesarios para el traslado.

3.6 Procedimiento

La investigación determina 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 Andrade Marín, 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. 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 Andrade Marín para verificar el porcentaje de afectación por tipo de factores (demográficos, socioculturales y técnicos) con la aplicación de una encuesta.

3.7 Procesamiento de la Información

Para el análisis de la información se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2019, donde se reflejó los resultados obtenidos de las encuestas realizadas, para su posterior análisis.

3.8 Consideraciones Éticas

La ética en el área de la salud tiene gran relevancia y contribuye como una guía para el desarrollo de estudios de este tipo, porque hacen posible que la investigación se ejecute cumpliendo con la esencia de la moral en la sociedad y en campo de aplicación, a través de los principios, normas y buenas costumbres para la presentación de ideas o pensamientos.

Para llevar a cabo el estudio se ha considerado el uso del consentimiento informado que es un documento aplicado que según Reyes (2018) sirve para “garantizar la participación de los encuestados de manera libre” (p.38), de manera que se asegura que los cuidadores de los niños menores de 5 años de la parroquia Andrade Marín están de acuerdo en ser parte de este estudio que tiene por finalidad determinar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación , el mismo que se ha desarrollado con un interés investigativo y sin la intención de vulnerar ni manipular los hallazgos descritos.

Las intervenciones relacionadas a la vacunación de los/as menores de 5 años deberían ser coherentes con los beneficios, directos o indirectos, que se espera obtener para los niños y niñas: proteger a la población infantil de las consecuencias más graves de la enfermedad,

minimizar el impacto de la enfermedad en la educación presencial, proteger a la población vulnerable (OPS, 2021).

Por ello, para que las medidas de vacunación sean éticamente aceptables y bien acogidas por la sociedad, sus objetivos y beneficios deben determinarse de manera especialmente clara y justificada; la evidencia y argumentos que respalden las medidas deberían ser comunicados a la población con rigor y claridad, puntualizando lo siguiente:

- Se requiere transparencia en las decisiones y argumentos de las autoridades para que las medidas de salud pública sean aceptables ética y socialmente.
- La transparencia facilita, además, la confianza de la población en sus autoridades y la adherencia a las directrices o recomendaciones.
- Las medidas de salud pública, como la vacunación infantil, deberían llevarse a cabo de manera que favorezcan el empoderamiento de la población.
- La comunicación y educación son estrategias indispensables desde el punto de vista ético, ya que refuerzan la autonomía de las personas y el sentido de responsabilidad, cohesión y pertenencia social, así como la toma de decisiones con suficiente información.
- La ética nos exige que todas las comunicaciones y estrategias de información y educación estén adaptadas a la capacidad de comprensión de la población a impactar (OPS, 2021).

CAPITULO IV

4. Resultados y discusión

Tabla 1:

Datos sociodemográficos

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	60	16,2
Femenino	310	83,8
Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Ecuatoriana	343	92,7
Extranjera	27	7,3
Localidad	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	272	73,5
Rural	98	26,5
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Unión libre	20	5,4
Divorciado	21	5,7
Soltero	154	41,6
Casado	175	47,3
Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	350	94,6
Indígena	20	5,4
Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-30 años	115	39,2
31-64 años	255	60,8

Determinando el género de los encuestados en relación al parentesco padre/madre o cuidador del niño o niña menor de cinco años se ha determinado que la mayoría de los casos corresponde al género femenino en muchos de ellos, además del género masculino tiene una representación mínima. En relación a la nacionalidad se puede identificar que la mayoría de personas que habitan en la zona y tienen niños menores de cinco años son ecuatorianos, sin embargo, hay la presencia de personas de nacionalidad extranjera entre ellos colombianos y

venezolanos. Como menciona la OPS: “es indispensable cubrir la demanda de vacunación en todos los sectores independientemente de su posición social, económica, religión o nacionalidad, pues esto es considerado un derecho universal” (OPS, 2017). Para determinar la localidad se pudo constatar que la mayoría de las personas que acuden el centro de salud son personas de la zona urbana y sectores aledaños, sin embargo, existe la presencia de un sector minoritario que es el sector rural y por lo tanto necesitan movilizarse por la distancia entre sus viviendas hacia el centro de atención. El estado civil que se registra en la mayoría de los casos corresponde a personas casadas muy seguido de un porcentaje que representa a las personas solteras entre estos dos grupos abarcan casi la totalidad de representación de los padres/madres y cuidadores de los niños menores de cinco años. Para determinar la etnia se pudo verificar que gran parte de la población que habita en Andrade Marín son personas que se identifican como mestizas teniendo la presencia también de un grupo menor de personas indígenas que también acuden el centro de salud. Según el INEC (2020), la población en el cantón Antonio Ante, donde se encuentra la parroquia Andrade Marín, está compuesta por un 65,7% de mestizos, un 25,8% de indígenas, un 5,4% de afroecuatorianos, un 2,7% de blancos y un 0,4% de otros grupos; para el caso de este estudio se pudo visualizar gran presencia de mestizos e indígenas, sin registrar otras etnias. En relación a la edad de los encuestados se logró verificar que la mayoría de casos corresponden a personas que se encuentran en edades que fluctúan desde los 18-30 años con un 39,2%; mientras el porcentaje mayor se centra en las edades de 31-64 años, este sector de la población por lo general tiene entre uno a tres hijos de los cuales al menos uno de ellos es menor de cinco años .

Tabla 2:*Datos de interés social y económico*

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	111	30,0
Secundaria	221	59,7
Superior	38	10,3
Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	350	94,6
Otro	20	5,4
Nº hijos	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	109	29,5
2 hijos	68	18,4
3 y más hijos	193	52,2
Idioma	Frecuencia	Porcentaje
Español	350	94,6
Kichwa	20	5,4
Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Profesional-libre ejercicio	78	21,1
Trabajador dependiente	83	22,4
Agricultura y ganadería	3	0,8
Ama de casa	99	26,8
Otro	107	28,9
Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 425 dólares	148	40,0
Más de 425 dólares	77	20,8
Ninguno	145	39,2
Vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Propia	73	19,7
Prestada	206	55,7
De padres	91	24,6
Cuidadores	Frecuencia	Porcentaje
Padre-Madre	293	79,2
Cuidadores familiares	77	20,8

La instrucción de las personas encuestadas en la mayoría de los casos corresponde a cabezas de hogar que han logrado culminar la secundaria con gran presencia de personas que

también han logrado asistir o acuden a un centro de educación superior y en algunos de los casos tienen un título de tercer nivel, sin embargo, existen aún un porcentaje elevado de cuidadores que apenas han culminado la primaria. En referencia a la religión la mayoría de encuestados se identifican como personas católicas, sin embargo, existe un porcentaje mínimo que se hacen referencia a otros tipos de religiones sin especificar a cuál de ellas. En relación al número de hijos la mayoría de familias de Andrade Marín tienen tres o más hijos en la mayoría de los casos, mientras que existe un gran porcentaje también de familias que tienen solamente un hijo esto sucede en el sector joven. Como menciona OMS, “en la actualidad la mayoría de parejas jóvenes han optado por tener solamente un hijo/a, esto facilita la intervención en diversas áreas, pero complica el alcance de conocimiento sobre la maternidad/paternidad” (OMS, 2020). El idioma que más hablan en el sector es el español con presencia de personas que también hablan el quichua y en estos casos los dos idiomas a la vez. La actividad laboral de mayor frecuencia es en servicios diversos sin embargo gran parte de los cuidadores son amas de casa con presencia también representativa de trabajadores dependientes. Los ingresos económicos de este sector en la mayoría de los casos son inferiores a un salario básico unificado mientras que muchos de ellos aseguran no percibir ningún ingreso por la crisis económica ya que se encuentran sin una actividad laboral. En relación a la vivienda se considera que en gran parte de la población está es prestada o es arrendada mientras que pocas personas disponen de una vivienda propia. El cuidado de los niños por lo general está bajo la jurisdicción del padre o de la madre sin embargo, existen cuidadores que son familiares cercanos a los niños y niñas menores de cinco años. Según, Banco Central del Ecuador (2020), en el área de enseñanza, servicios sociales y de salud el sector disminuyó en 12,0% en el segundo trimestre de 2020, como consecuencia de una menor adquisición bienes y servicios en educación y salud; además, la economía ecuatoriana decreció 12,4%, provocando una elevada tasa de desempleo y por ende bajos ingresos para cubrir la canasta básica, coincidiendo con lo registrado en esta

investigación, donde los cabeza de hogar tuvieron diversas dificultades para cubrir necesidades básicas.

Tabla 3:

Conocimiento de los cuidadores/as sobre vacunas

De acuerdo a su conocimiento ¿Qué entiende por inmunidad?	Frecuencia	Porcentaje
a) Protección que genera el cuerpo ante una enfermedad	370	100,0
¿Qué significa para usted la palabra “vacuna”?	Frecuencia	Porcentaje
a) Es un medicamento	77	20,8
b) Sustancia que sirve para curar una enfermedad	97	26,2
d) Preparado de virus y bacterias que se introduce en el cuerpo para prevenir enfermedades	196	53,0
¿Sabe por qué es importante la administración de vacunas en niños menores de 5 años?	Frecuencia	Porcentaje
a) Las vacunas previenen enfermedades que antes causaban muerte o daño a muchos bebés, niños y adultos.	337	91,1
d) Las vacunas ayudan a estabilizar la salud del niño	33	8,9
¿De acuerdo a su conocimiento que vacunas se debe aplicar al recién nacido?	Frecuencia	Porcentaje
a) BCG (tuberculosis) y Hepatitis B	358	96,8
b) SRP (Sarampión, Rubeola, Parotiditis) y Fiebre Amarilla	12	3,2

Los cuidadores de los niños y niñas menores de cinco años encuestados en relación a la pregunta sobre el conocimiento de la inmunidad respondieron en el 100% de los casos que hace referencia a la protección que genera el cuerpo ante una enfermedad considerando que esta es la respuesta correcta y por lo tanto los cuidadores conocen sobre la temática. Cuando se consultó la referencia a la palabra vacuna en la mayoría de los casos respondieron que es

un preparado de virus y bacterias que se introduce en el cuerpo para prevenir enfermedades siendo así que al menos el 50% de los encuestados respondieron de una forma acertada este cuestionamiento. Para OMS, “gran parte de la población está familiarizada con los procesos de inmunización, sobre todo aquellos que corresponden a la niñez” (OMS, 2021). Sobre la importancia de la administración de vacunas en niños menores de cinco años un 90% de encuestados respondieron que es muy valiosa porque previene enfermedades que antes causaba muerte o daño a muchos bebés, sin embargo, existe un 10% que mencionan se lo hace simplemente por estabilizar la salud del niño. Mencionando sobre el conocimiento de las vacunas que deben aplicarse al recién nacido los encuestados manifestaron que identifican la aplicación de la vacuna BCG tuberculosis y hepatitis B mientras; mientras un número reducido de personas mencionaron escuchar sobre la aplicación de la SRP (sarampión rubéola parotiditis) y FA (fiebre amarilla), sugiriendo estar familiarizados con estos términos. Para Sánchez, en su estudio desarrollado en Lima-Perú, el 50.8% de cuidadores conoce sobre la vacunación en niños menores de 5 años, en cuanto a la dimensión sobre los aspectos generales de la vacuna, el 95.2%, conoce que la protección del niño se logra con las dosis completas, sin embargo, un porcentaje significativo desconoce sobre los cuidados postvacunales y sobre la protección que brinda cada biológico (Sánchez, 2020). Considerando que en este estudio el nivel de conocimiento de los cuidadores es mayor que el estudio que antecede, pues alcanza un 88% de conocimiento adecuado.

Tabla 4:*Conocimiento de los cuidadores/as sobre efectos secundarios*

¿Sabe que enfermedad previene la vacuna SRP?	Frecuencia	Porcentaje
a) Difteria, Tétanos y Tosferina	77	20,8
b) Sarampión, Rubeola y Parotiditis	293	79,2
¿Qué reacciones cree que son más frecuentes después de la vacunación?	Frecuencia	Porcentaje
a) Fiebre	324	87,6
b) Irritabilidad	46	12,4
¿Qué cuidados realiza después de que el niño/a haya recibido la vacuna?	Frecuencia	Porcentaje
a) Baño en agua tibia	369	99,7
b) Dar paracetamol	1	0,3
Para llevar a vacunar a su hijo/a, usted considera que el niño debe estar:	Frecuencia	Porcentaje
a) Sano	263	71,1
b) Regularmente sano	20	5,4
d) Con leves síntomas	87	23,5

Consultando sobre la prevención que genera la vacuna SRP y la mayoría de los casos mencionaron que está previene el sarampión rubéola y parotiditis coincidiendo con la respuesta correcta mientras porcentaje mínimo respondieron de una forma errónea. En relación a las reacciones más frecuentes después de la vacunación en la mayoría de los casos se menciona que provocó en los niños fiebre mientras que en pocos casos generó irritabilidad en la piel del niño o niña. Según Benavides (2019), varios padres de familia temen que sus hijos tengan reacciones adversas severas después de la vacuna, sobre todo en aquellos niños que ya tienen un antecedente de infecciones por otros factores (Benavides, 2019). En la totalidad de los casos exceptuando solamente un encuestado mencionaron que los cuidados que se realiza después de que el niño o niña haya sido vacunado fue bañarlo en agua tibia mientras quien solamente un caso le administró paracetamol. Los padres y madres de familia y o cuidadores mencionan que

para llevar a vacunar al niño este debe por lo general encontrarse sano y en pocos casos menciona que debe de estar regularmente sano o con leves síntomas adversos, como se menciona en el estudio de Benavides.

Tabla 5:

Conocimiento de los cuidadores/as sobre esquema de vacunación

Que tan importante considera usted el acudir a la vacunación en la fecha establecida	Frecuencia	Porcentaje
c) Importante	97	26,2
d) Muy importante	273	73,8
¿Sabe a qué edad su hijo/a, completa su esquema de vacunas?	Frecuencia	Porcentaje
b) Dos años	55	14,9
c) Cinco años	315	85,1
¿Sabe si alguna de esta vacuna deja cicatriz en el brazo de su hijo/a?	Frecuencia	Porcentaje
a) BCG (Tuberculosis)	188	50,8
b) SRP (Sarampión, Rubeola, Parotiditis)	162	43,8
d) Varicela	20	5,4

Se menciona que se considera muy importante acudir a la vacunación en la fecha establecida sin embargo aún existen personas que no le dan la relevancia necesaria pues aducen que existen otras actividades que deben realizarse con mayor prioridad. En la mayoría de casos coinciden que el niño o niña completa su esquema de vacunas a los cinco años mientras que en pocos casos mencionaron que este esquema es totalmente cumplido a los dos años. Para Escobar y otros, “los padres de familia asumen que en el primer año de vida del niños es indispensable la vacunación, pero en los años posteriores prestan poca atención a la aplicación de los biológicos correspondientes” (Escobar y otros, 2017). Considerando que esta información es representativa y similar a lo estipulado en la herramienta de investigación; además, haciendo referencia a la vacuna que deja una cicatriz en el brazo del niño/niña gran parte de los

encuestados contestaron que está corresponde a la BCG mientras que varios y un porcentaje similar dijeron que esta corresponde a la SRP y un porcentaje mínimo a la varicela, siendo las dos últimas errónea las respuestas.

A continuación, se presenta una tabla resumen sobre los porcentajes de conocimiento que tienen los cuidadores en la parroquia Andrade Marín sobre la vacunación.

Tabla 6:

Nivel general de conocimiento de los cuidadores sobre la importancia de la vacunación en niños menores de 5 años.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	326	88,1
Inadecuado	44	11,9
Total	370	100

Se verifica que existe un porcentaje elevado de cuidadores que conocen sobre el proceso de inmunizaciones en niños menores de cinco años; sin embargo, aún existen personas que necesitan de una inducción previa para cumplir con las exigencias del sector salud, para muchos de ellos es una primera experiencia, como es el caso de las parejas jóvenes; este sector en específico considera poco relevante cumplir con el esquema de vacunación en las fechas establecidas, además la movilización desde las zonas rurales es compleja para trasladarse al centro de salud y a ello se añade una crisis económica por la que atraviesan las familias durante la pandemia, donde las parejas tienen que hacer un esfuerzo extra y dedicarse a otras tareas para obtener ingresos, dejando de lado el cuidado de los niños.

Tabla 7:*Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación*

¿Durante la atención en el centro de salud su tiempo de espera fue?	Frecuencia	Porcentaje
a) 30 minutos	154	41,6
c) 2 horas	21	5,7
d) Más de 2 horas	195	52,7
¿La atención brindada por parte de los trabajadores de salud usted la calificaría cómo?	Frecuencia	Porcentaje
a) Buena	350	94,6
c) Regular	20	5,4
¿Considera que su hijo/a al momento de ser vacunado tuvo inconvenientes o sufrió demasiado?	Frecuencia	Porcentaje
a) Nada	344	93,0
b) Levemente	26	7,0

Cuando acuden al centro de salud para que el niño sea vacunado en la mayoría de los casos mencionan que esperan más de dos horas para su atención sin embargo un porcentaje similar aseguran que la espera sólo es de 30 minutos como máximo. Según Ocampo (2018), la atención en los centros de salud del país es eficiente y mucho más ágil que en los hospitales, donde existe mayor demanda del sector urbano. Dato que concuerda con la calificación que reciben los trabajadores de salud por la atención brindada en al menos el 95% de los casos consideran es buena mientras que el 5% restante asegura que es regular. Los cuidadores de los niños y niñas menores de cinco años aseguran que cuando el niño fue vacunado no tuvo inconvenientes ni tampoco sufrió demasiado mientras un porcentaje mínimo asegura que levemente sufrió el niño.

Tabla 8 :*Movilidad y disponibilidad de tiempo de los cuidadores/as*

Cuando acudió al centro de salud ¿Cuáles fueron las principales causas para que el niño/a no haya recibido la vacuna?	Frecuencia	Porcentaje
a) No había vacunas/jeringuillas	283	76,5
b) No era la fecha correcta	87	23,5
¿Cuál es el horario que usted considera adecuado para llevar a vacunar a su hijo/a?	Frecuencia	Porcentaje
a) En la mañana	326	88,1
b) A medio día	44	11,9
¿En qué se moviliza para ir al centro de salud?	Frecuencia	Porcentaje
a) Bus (transporte público)	367	99,2
c) Caminando	3	0,8
¿Cuál es la distancia de su hogar al centro de salud?	Frecuencia	Porcentaje
a) 20 a 30 minutos	370	100,0

Los padres consideran que las principales causas para que el niño no haya recibido la vacuna cuando acudieron al centro de salud fueron porque no había el biológico o no existían jeringuillas es decir los materiales necesarios para que el niño/a pueda ser vacunado mientras que pocos aseguran que no era la fecha correcta a la que debían acudir. Según Sigcho y Zapata (2021), durante la pandemia existió escasez de varios biológicos correspondientes al esquema de vacunación en niños. Este es un motivo por el cual también en nuestro país hubo escasez de vacunas en los servicios de salud, en lo referente al horario se consideró el más adecuado para llevar a vacunar a los niños o niñas es en la mañana mientras que varios casos lo realizan a mediodía de acuerdo a su disponibilidad de tiempo. La mayoría de los cuidadores para acudir al centro de salud lo hacen en un bus de transporte público mientras pocos casos que están

cercanos al centro de salud lo hacen caminando. Existe un promedio de distancia desde las viviendas de los niños al centro de salud de 20 a 30 minutos en el 100% de los casos, considerándose que la distancia no es un limitante pues la unidad de salud está relativamente cerca.

Tabla 9:

Razones por las que no se vacunaron a los niños/as (enfermedades y creencias)

¿Alguna vez su hijo/a no fue vacunado?, de la siguiente lista especifique la causa:	Frecuencia	Porcentaje
b) Fiebre	20	5,4
c) Gripe	155	41,9
d) Diarrea	195	52,7
¿Piensa usted que existe alguna razón para que no desee vacunar al niño/a?, de la siguiente lista especifique cual:	Frecuencia	Porcentaje
c) Costumbres familiares	370	100,0
¿Cuándo no acudir a vacunar al niño/a?	Frecuencia	Porcentaje
a) Presenta fiebre (más de 39°)	233	63
b) Resfriado común	87	23,5
c) Va a viajar	35	9,5
d) Peso bajo	15	4,1

Consideran que cuando el niño/niña no fue vacunado se debió a que presentó síntomas adversos como diarrea en la mayoría de los casos seguido de un porcentaje cercano que estuvieron con gripe y un porcentaje mínimo que tuvo fiebre para que no pudieran acudir a la vacuna. Para Vallejo (2018), los efectos adversos por los cuales los cuidadores no acuden a cumplir el esquema de vacunación son varios, pero los más comunes son fiebre y resfriado común de sus hijos. Aseguran que es muy importante la vacunación, pero de haber alguna imposición para que el niño no sea vacunado debe de ser por costumbres familiares en relación al tema religioso o étnico. Consideran que en algunas ocasiones no acudieron con el niño para

que se le suministre el biológico porque tuvieron que viajar repentinamente mientras que varios asumen que fue por presentar fiebre y no querían que esta situación se complique.

Tabla 10:

Información receptada de los cuidadores/as

Antes de la vacunación al niño ¿Usted recibe información necesaria por parte de la enfermera?	Frecuencia	Porcentaje
a) Siempre	173	46,8
b) Casi siempre	144	38,9
c) A veces	53	14,3
Piensa usted que la información que le proporcionó el personal de salud fue:	Frecuencia	Porcentaje
a) Excelente	353	95,4
b) Muy buena	17	4,6
Usted desearía recibir más información del esquema de vacunación a través de:	Frecuencia	Porcentaje
a) Charlas educativas	226	61,1
b) Tríptico educativo	57	15,4
e) Consejerías	87	23,5
¿Considera que se detalla de forma correcta el uso del carnet de vacunación y es entendible para usted?	Frecuencia	Porcentaje
a) Siempre	370	100,0

Mencionan que antes de la vacunación recibieron la información necesaria por parte de la enfermera en la mayoría de los casos mientras que un mínimo porcentaje asegura que a veces se les comparte esta información porque acuden de forma empírica. Se asume que la información proporcionada por el personal de salud en casi la totalidad de los casos es excelente mientras que algunos aseguran debe de mejorar y la califican en un rango de muy buena. Para Velásquez y Zambrano (2019), los servicios de salud en el país en los últimos años han mejorado considerablemente, por una parte se ha desarrollado y gestionado la implementación

de políticas y estrategias por ciclos de vida, muchas de ellas consideradas en el actual Plan de Desarrollo Nacional como parte de las líneas de acción del gobierno actual que inciden en determinantes sociales de la salud, políticas, espacios, capacidades y coberturas de vacunación para bienestar de la población. A pesar de que la promoción de salud es adecuada en la unidad de salud los cuidadores afirman que desearían recibir más información sobre el esquema de vacunación a través de charlas educativas donde se explique cómo es el procedimiento, mientras algunos consideran necesario un tríptico educativo o consejerías para estar más informados. Las y los encuestados afirmaron que sí se detalla de una forma correcta el uso del carnet de vacunación y es entendible en la mayoría de los casos, considerando que este mismo formato se ha venido manejando por varios años es así que en el 100% de los casos consultados están familiarizados con el uso correcto del carnet de vacunación.

Análisis de coberturas 2020-2022 en la parroquia Andrade Marín

Tabla 11

Comparativo de Coberturas año 2020, 2021, 2022-menores de un año

Año		2020	2021	2022
Grupo objetivo	Dosis por biológico	Cobertura	Cobertura	Cobertura
Población menor de 1 año	BCG	-	-	-
	Hb cero		-	-
	Rota 2	51,6	47,1	43,8
	bOPV 3	47,29	54,0	41,8
	Neumo 3	62,9	49,0	42,8
	Penta 3	48,2	52,5	41,8

Analizando la cobertura de inmunizaciones en menores de un año entre 2020, 2021 y 2022, se puede observar que existió un porcentaje elevado de cobertura en el biológico correspondiente a neumococo en el año 2020; mientras que los porcentajes de cobertura menores se detectaron en el año 2022, en el biológico OPV y pentavalente, se debe considerar que los datos del año 2022 de la estadística corresponden a los tres primeros trimestre del año, sin considerar aun la información pendiente del último trimestre. En comparación con el estudio de Osorio y otros, en Colombia se identificaron diferentes factores que pueden influir en el cumplimiento de los esquemas de vacunación, como el temor

a la reacción posvacunal, las condiciones socioeconómicas, geográficas y de seguridad de la población, las condiciones laborales del personal de vacunación, los problemas administrativos y económicos y el desarrollo precario de los sistemas de información (Osorio y otros, 2017). Además, se debe considerar que la meta de coberturas óptimo esta sobre el rango del 95 %, que, en este caso, apenas supera el 50% en la mayoría de biológicos y el de mayor alcance se llega a 62,9% en el biológico neumococo.

Tabla 12

Comparativo de Coberturas año 2020, 2021, 2022/12-23 meses y 5 años

Año		2020	2021	2022
Grupo objetivo	Dosis por biológico	Cobertura	Cobertura	Cobertura
Población 12 a 23 meses	SRP 1	63,7	51,6	56,3
	SRP 2	63,3	47,1	56,2
	Fiebre amarilla	64,1	57,8	55,2
	Varicela	60,6	52,1	55,1
	bOPV 4	58,8	57,3	57,0
	DPT 4	64,6	53,5	55,4
5 años	bOPV 5	70,4	18,4	72,1
	DPT pediátrica 5	90,9	16,1	73,1

Se puede observar que la cobertura de inmunizaciones de 12 a 23 meses, en los últimos tres años tuvo mayor cobertura en el año 2020, en este caso se debe considerar que por las restricciones de movilidad varios niños/as de la localidad acudieron al centro de salud por ser el punto más cercano de atención; mientras que en los próximos años varios acudieron a diversos puntos de atención del cantón y provincia, disminuyendo el alcance de inmunizaciones; sin embargo, se mantiene un equilibrio en la cobertura; siendo el refuerzo de DPT el de mayor alcance. Para el Ministerio de Salud Pública (2021), la pandemia de COVID-19 ha causado un importante retroceso en la vacunación infantil; en 2020, en la Región de las Américas un 18,2% (474.395) menos de niños que en 2019 recibieron las tres dosis de la vacuna DPT3 (difteria, tétanos, tosferina); asimismo, en 2020, disminuyó un 13,9% (379.208) de niños que no recibieron la dosis de la vacuna triple viral SRP (sarampión, parotiditis y rubéola) en comparación con el año anterior.

CONCLUSIONES

Al evaluar el conocimiento de las madres o cuidadores sobre la importancia de la vacunación en niños menores de cinco años, se pudo detectar que la mayoría se encuentran informados sobre la temática en un 88.1%, considerando que este sector está conformado por madres entre 31-64 años con una instrucción secundaria, seguido por las personas entre 18-30 años que son familiares cercanos y asumen su rol de cuidadores, con instrucción secundaria; con tres y más hijos donde existen varias condiciones socioeconómicas que impiden que acudan de forma oportuna al centro de salud para recibir el biológico, entre las causas más frecuentes la falta de movilidad, considerando que la mayoría de familias durante la pandemia se trasladaban a pie y las distancias entre el casco urbano y rural alcanzan más de los 5km, por ello la población periférica no pudo acudir de forma oportuna.

Entre las principales causas que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de cinco años, se encuentra la presencia de la pandemia, donde varias familias en confinamiento no disponían de los recursos necesarios para solventar los servicios básicos, mucho menos para poderse movilizar de un lugar a otro; considerando el incremento de negocios cerrados y desempleo que empeoró las condiciones socioeconómicas; también se manifiesta que el sector salud fue el más afectado y se volvía complejo acceder al sistema sanitario y los biológicos como rotavirus neumococo fueron los más escasos.

Las coberturas de vacunación en la parroquia Andrade Marín muestran que existe un mayor alcance durante el año 2020, con un nivel de cumplimiento de 64,6%, donde las personas se mantuvieron en sus viviendas y la población urbana acudió de forma oportuna por la cercanía al punto de atención ubicado en el sector; estos indicadores disminuyeron para el año 2021, pero tienen un incremento considerable en el año 2022, a pesar de contar solamente con la estadística de los tres primeros trimestres para el análisis comparativo; a ello se añade que el

nivel de conocimiento de los cuidadores y/o padres de familia sobre la vacunación incrementó debido a las condiciones socioeconómicas y culturales alteradas por la pandemia, impulsando la acción de acudir al centro de atención para precautelar su salud y educarse sobre cómo cuidarse y mejorar su calidad de vida, como manifiesta la teoría de Nola Pender.

El material educativo sobre inmunizaciones permitió llegar a los cuidadores y usuarios en general con un tríptico, donde se detalla la importancia de las vacunas para los niños/as menores de cinco años, también se incluyó datos referenciales de este estudio que permiten entender la realidad de la parroquia y su cobertura en relación al esquema de vacunación.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la actualización permanente de conocimientos tanto en la población como en el personal de salud que garantice a corto y mediano plazo cumplir con las demandas de cobertura en vacunas de menores de cinco años, y a su vez establecer protocolos de atención adecuados en todos los ámbitos.

La presencia del Ministerio de Salud en el territorio, debe garantizar a más de la dotación de insumos y materiales, la capacitación permanente al personal de salud para mejorar la prestación del servicio e incrementar la cobertura de atención, sobre todo en los sectores de atención prioritaria.

Es necesario establecer mesas de diálogo donde la ciudadanía en conjunto con autoridades locales y nacionales establezcan las estrategias de mejoras en el sistema de salud; a más de ello, en el ámbito social, económico y productivo del sector en busca de una estabilidad económica para las familias y un ambiente acogedor para los niños/as.

Se considera indispensable aplicar estudios académicos y estadísticos de actualidad que permitan visualizar la realidad local, además de replicar la información obtenida, considerando

que esto pone en alerta a la ciudadanía e impulsa proceso de participación para solucionar problemáticas latentes en la parroquia.

CAPÍTULO V

5. Propuesta

5.1 Tríptico sobre inmunizaciones para cuidadores/as

IMPORTANTE

La vacunación es una intervención que posibilita el ejercicio de los derechos de los niños, al disfrute del más alto nivel posible de salud ya que estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores.

¿Sabías que...?

Las vacunas incrementan tus defensas

Debes vacunarte puntualmente

Debes cumplir con las indicaciones del personal de salud

UTN
IBARRA - ECUADOR

Facultad de Posgrado

VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

La vacuna es segura y gratuita

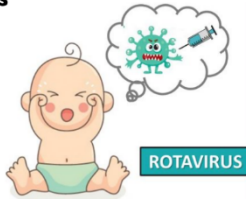
Autora: Lic. Carmen Rojas
Tutora: Msc. Paola Tito

Vacunas para tu niño/a

BCG: Protege de la tuberculosis meníngea y miliar. Se aplica dentro de las 24h de nacido.

HB: Protege del cáncer de hígado. Se aplica dentro de las 24h de nacido.

ROTAVIRUS: Evita la diarrea y vómitos. Se aplica a los 2 y 4 meses



IPV: Previene la parálisis infantil. Se aplica a los 2 y 4 meses.

OPV: Previene la parálisis infantil. Se aplica a los 6 meses, 18 meses y 5 años.

PENTAVALENTE: Previene 5 enfermedades (difteria, tétanos, tosferina, influenza, meningitis) Se aplica a los 2, 4 y 6 meses.



Vacunas para tu niño/a



NEUMOCOCO: Protege de la neumonía. Se aplica a los 2, 4 y 6 meses.

SRP: Protege del sarampión, rubeola y paperas. Se aplica a los 12 y 18 meses.

VARICELA: Protege de una enfermedad grave e incluso mortal (varicela). Se aplica a los 15 meses.

FIEBRE AMARILLA: Protege del aumento de la fiebre. Se aplica a los 12 meses.



DPT: Protege contra la difteria, tétanos y tosferina. Se aplica a los 18 meses y 5 años.

Recuerda...

Las reacciones después de las vacunas son muy comunes



Las vacunas son gratuitas



CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN...

5.2 Infografía sobre la vacunación en niños/as menores de cinco años

UTN Instituto de Posgrado
IBARRA - ECUADOR

VACUNACIÓN

EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

1) ¿QUÉ SON LAS VACUNAS?

Una vacuna es una preparación destinada a generar inmunidad adquirida contra una enfermedad, mediante la estimulación de la producción de anticuerpos

2) IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS

La vacunación oportuna durante la infancia es fundamental porque ayuda a brindar inmunidad antes de que los niños estén expuestos a enfermedades que podrían ser mortales

3) ESQUEMA DE VACUNACIÓN

- **BCG:** Protege de la tuberculosis meningea y miliar. Se aplica dentro de las 24h de nacido.
- **Hb:** Protege del cáncer de hígado. Se aplica dentro de las 24h de nacido.
- **ROTAVIRUS:** Evita la diarrea y vómitos. Se aplica a los 2 y 4 meses
- **IPV:** Previene la parálisis infantil. Se aplica a los 2 y 4 meses.
- **bOPV:** Previene la parálisis infantil. Se aplica a los 6 meses, 18 meses y 5 años.
- **PENTAVALENTE:** Previene 5 enfermedades (difteria, tétanos, tosferina, influenza, meningitis) Se aplica a los 2, 4 y 6 meses.

4) REACCIONES GENERALES LUEGO DE LA VACUNA

Las reacciones después de las vacunas son normales. Algunas reacciones son dolor en el lugar de inyección, hinchazón en el lugar de la inyección, fiebre de 38°C y malestar general

5) SON MOLESTIAS QUE DESAPARECEN EN 1 O 2 DÍAS Y TU NIÑO QUEDARÁ PROTEGIDO

- **NEUMOCOCO:** Protege de la neumonía. Se aplica a los 2, 4 y 6 meses.
- **SRP:** Protege del sarampión, rubeola y paperas. Se aplica a los 12 y 18 meses.
- **VARICELA:** Protege de una enfermedad grave e incluso mortal (varicela). Se aplica a los 15 meses.
- **FIEBRE AMARILLA:** Protege del aumento de la fiebre. Se aplica a los 12 meses.
- **DPT:** Protege contra la difteria, tétanos y tosferina. Se aplica a los 18 meses y 5 años.

AUTORA: Lic. Carmen Rojas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banco Central del Ecuador. (2020). *La economía ecuatoriana decreció 12,4% en el segundo trimestre de 2020*. Banco Central del Ecuador.
<https://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/1383-la-economia-ecuatoriana-decrecio-12-4-en-el-segundo-trimestre-de-2020>
- 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.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30419/2/Proyecto%20de%20Investigacion%20.pdf>
- Díaz, & Arias. (2022). *Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender*. Universidad Surcolombiana.
https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf
- 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.
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e123/es>
- Hernández et al. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGRAW-HILL.
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill.
- INEC. (2020). *Proyección por edades/Provincias y nacional*. Quito: Gobierno Nacional.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/PROYECCION_POR_E
DADES_PROVINCIAS_2010-2020_Y_NACIONAL_2010-2020.xlsx

INEC. (2021). *Estadísticas Vitales*. Quito: Registro Estadístico de Defunciones Generales.

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-
10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf

Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de investigación*. México: UNAM.

[http://www.librooa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.
pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.librooa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Lineamientos de la campaña de vacunación y
recuperación del esquema regular*. TAG de inmunización.

<https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2022/04/Lineamiento_plan_recuperacion_de_vacunacion_version_30
_09_2021-signed-signed-signed.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.

[https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-
MSP12.12.12.pdf](https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)

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.

[https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20824/1/TESIS-ENFERMERIA-
INCUMPLIMIENTO-DE-VACUNAS.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20824/1/TESIS-ENFERMERIA-INCUMPLIMIENTO-DE-VACUNAS.pdf)

- OMS. (11 de mayo de 2020). *Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas*. 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. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
- 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.
<https://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34511/9789275319826-spa.pdf>
- OPS. (2021). *Consideraciones éticas sobre la vacunación* . Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
<https://www.paho.org/es/file/113126/download?token=kGg0ULNH>
- OPS. (20 de mayo de 2021). Enfermedades Inmunoprevenibles. *Gaceta Epidemiológica*, págs. 1-2. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/Inmunoprevenibles-SE-19.pdf>
- Osorio, Escobar, & Hoz, D. I. (2017). *Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas*. *Rev Panam Salud Publica*.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34378/v41e1232017.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

- Pérez, J. (17 de enero de 2020). *Definicion.de*. Definición de sociodemográfico: <https://definicion.de/sociodemografico/>
- Pérez, L., & Rivero, I. (2020). Gestión del Conocimiento Científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Panorama. Cuba y Salud*, 11-17. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7326795.pdf>
- Rueda, D. (2020). *Análisis de la determinación social del rechazo a la inmunización en el primer año de vida en las unidades de salud Tomebamba y Quingeo del distrito 01D02, en el cantón Cuenca*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7583/1/T3296-MESC-Rueda-Analisis.pdf>
- Sánchez, M. (2020). *Conocimientos de las madres sobre la vacunación en niños menores de 2 años que asisten a un centro de salud de Lima*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15557/Sanchez_jm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades*. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador. <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. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5371/1/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20INCUMPLIMIENTO%20DEL%20ESQUEMA%20DE%20VACU>

NACI% C3% 93N% 20EN% 20NI% C3% 91OS% 20DE% 200% 20A% 206% 20MESES%
20DE% 20EDAD.pdf

Simbaña, D. (2020). *Factores de la madre o representante legal que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud n°5 La Magdalena*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18089/Tesis%20final-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10071/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-421.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.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18081/1/T-UCE-0005-CEC-167.pdf>

ANEXOS

Apéndice A. Operacionalización de variables

En la siguiente tabla se muestran, las variables de cada objetivo de investigación con sus respectivos indicadores, para la obtención de información.

Tabla 13:
Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Conocimiento de los cuidadores sobre la importancia de la vacunación.	Conocimiento científico como el conjunto de saberes comprobables, dado gracias a los pasos contemplados en el método científico; es decir, aquellos saberes que se obtienen mediante el estudio riguroso, metódico y verificable de los fenómenos de la naturaleza (Pérez &	Nivel de conocimientos sobre la importancia de la vacunación en cuidadores.	Frecuencia y porcentaje	Importancia asignada a la vacunación: -Enfermedad -Reacciones adversas -Nutrición	a) Protección que genera el cuerpo ante una enfermedad b) Alteración leve o grave del funcionamiento normal del cuerpo c) Invasión y multiplicación de	Cualitativa ordinal	Encuesta	Cuestionario

	Rivero, 2020, pág. 12).				<p>agentes que causan enfermedades</p> <p>d) Estudio de los cambios que presenta una enfermedad</p> <p>a) Vomito</p> <p>b) Irritabilidad</p> <p>c) Fiebre</p> <p>d) Enrojecimiento en el lugar de pinchazo</p> <p>a) Las vacunas previenen enfermedades que antes causaban muerte o daño a muchos bebés, niños y adultos.</p> <p>b) Las vacunas curan enfermedades</p>			
--	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--

					<p>en niños y adultos que pueden perjudicar su salud</p> <p>c) Las vacunas sanan a las personas enfermas en un periodo de tiempo</p> <p>d) Las vacunas ayudan a estabilizar la salud del niño</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Objetivo 2: Identificar las principales causas que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años.								
Variables	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Es un dato que refleja una situación social, esta información puede obtenerse mediante encuestas, censos o cifras registradas de distintas maneras por organismos estatales; puede decirse que lo sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional, estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de una agrupación (Pérez J. , 2020).	Edad	Edad de la persona al momento de la recolección de datos	Años cumplidos	Rango	Cuantitativa Rango	Encuesta	Cuestionario
		Género	Conjunto de personas que comparten un conjunto de características comunes que los hace igual o distinta a otra	Autorreconocimiento de rol	1= Masculino 2= Femenino	Cualitativa Nominal		
		Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una etnia, comunidad lingüística y cultural.	Autoidentificación	1=Mestizo 2=Afroecuatoriano 3=Indígena 4=Otro	Cualitativa Nominal		
		Estado civil	Vínculo que tiene una persona en relación con otra en un momento	Estado conyugal	1= Soltero 2= Casado 3= Divorciado	Cualitativa Nominal		

			determinado de su vida.		4= Viudo 5= Unión libre			
		Procedencia	Sector o localización donde habita la población objetivo	Zona de procedencia	1= Urbana 2= Rural	Cualitativa Nominal		

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13

INSTITUTO DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

MENCION EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA ANDRADE MARÍN, 2022”

Institución: Universidad Técnica del Norte, Instituto de Posgrado

Investigador: Carmen Elizabeth Rojas Andrade

Objetivo de la investigación: Determinar los factores que afectan cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en la parroquia Andrade Marín, cantón Antonio Ante.

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.

PARTE I.

La presente investigación es conducida por la Licenciada Carmen Elizabeth Rojas Andrade, la meta de este estudio es: Analizar los factores que influyen en el uso y Aceptación de las Vacunas en niños menores de dos años en población indígena en la Parroquia Andrade Marín Cantón Antonio Ante.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pide responder preguntas en una entrevista, completar una encuesta, o participar en grupos focales. El llenar la encuesta le toma aproximadamente 30 minutos de su tiempo, la participación en las entrevistas o grupos focales tiene una duración de 60 minutos aproximadamente. Todo lo que se converse tanto en las entrevistas como en los grupos focales se graba previa la autorización escrita y verbal de la misma, el fin de la grabación es para que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja con todos los instrumentos, es confidencial y no se usa para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario, a la entrevista y lo que se diga en los grupos focales, serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, son anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones serán eliminadas.

Los beneficios de la presente investigación, afectaran directamente al acceso a la inmunización de niños menores de dos años en población indígena en la Parroquia Andrade Marín Cantón Antonio Ante.

Por las características de la investigación no hay riesgos para ninguno de los participantes en las diferentes modalidades de obtención de información. Por su participación se le otorga un incentivo económico por completar las encuestas o un refrigerio por participar en los grupos focales.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en todo momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Mayor información

En caso de que quiera más información se puede comunicar con el Instituto de Postgrado de la Universidad Técnica del Norte.

Desde ya le agradecemos su participación.

PARTE II: FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA ANDRADE MARÍN, 2022. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, o participar en grupos focales, lo cual toma aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

Firma o huella del participante

Nombre

Firma del investigador

C.I.

Fecha

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

ENCUESTA

Consentimiento Informado

Es importante que sepa que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica de interés (netamente) académica; y que la información que usted proporcione es voluntaria, al aceptar responder el mismo usted está dando su consentimiento para recolectar la información, 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: “CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA ANDRADE MARÍN, CANTÓN ANTONIO ANTE 2022”.

Investigadora: Carmen Elizabeth Rojas Andrade

Objetivo: Determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en la parroquia Andrade Marín, cantón Antonio Ante 2022.

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.

Marque la respuesta correcta, según el casillero de su preferencia (x), una sola respuesta por ítem.

1. Factores sociodemográficos y económicos de los padres/madres y/o cuidadores de los niños/as

1.1 ¿A que género usted pertenece?

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) Otro.....

1.2 ¿Señale a qué nacionalidad usted pertenece?

- a) Ecuatoriana
- b) Extranjera

1.3 ¿En qué localidad vive usted?

- a) Urbana
- b) Rural

1.4 ¿Cuál es su estado civil?

- a) Unión libre
- b) Divorciado
- c) Viudo
- d) Soltero
- e) Casado

1.5 ¿A que Etnia pertenece usted?

- a) Mestiza
- b) Indígena
- c) Afroecuatoriana
- d) Otro

1.6 ¿Qué edad tiene usted?

.....

1.7 ¿Cuál es su nivel de estudios?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

1.8 ¿A que religión pertenece usted?

- a) Católico
- b) Cristiano
- c) Testigo de Jehová
- d) Otro

1.9 ¿Cuántos hijos tiene?

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 y más hijos

1.10 ¿Qué Idioma habla?

- a) Español
- b) Kichwa

1.11 ¿Cuál es su actividad laboral?

- a) Profesional-libre ejercicio
- b) Trabajador dependiente
- c) Agricultura y ganadería
- d) Ama de casa
- e) Construcción
- f) Desempleado
- g) Otro

1.12 ¿Cuál es su Ingreso económico?

- a) Menos de 425 dólares
- b) 425 dólares
- c) Más de 425 dólares
- d) Ninguno

1.13 ¿Su vivienda es?

- a) Propia
- b) Arrendada
- c) Prestada
- d) De padres
- e) De familiares
- f) Anticresis
- g) Otro

1.14 ¿En su hogar, ¿quién se encarga del cuidado de los niños?

- a) Padre- Madre
- b) Cuidadores Familiares
- c) Cuidadores externos
- d) Otro

Marque la respuesta correcta, según el casillero de su preferencia (x), una sola respuesta por ítem.

2. Conocimiento de los cuidadores sobre la importancia de la vacunación

2.1 ¿De acuerdo a su conocimiento ¿Qué entiende por inmunidad?

- e) Protección que genera el cuerpo ante una enfermedad
- f) Alteración leve o grave del funcionamiento normal del cuerpo
- g) Invasión y multiplicación de agentes que causan enfermedades
- h) Estudio de los cambios que presenta una enfermedad

2.2 ¿Qué significa para usted la palabra “vacuna”?

- a) Es un medicamento
- b) Sustancia que sirve para curar una enfermedad
- c) Toda sustancia que puede modificar las funciones de nuestro cuerpo
- d) Preparado de virus y bacterias que se introduce en el cuerpo para prevenir enfermedades

2.3 ¿Sabe por qué es importante la administración de vacunas en niños menores de 5 años?

- e) Las vacunas previenen enfermedades que antes causaban muerte o daño a muchos bebés, niños y adultos.
- f) Las vacunas curan enfermedades en niños y adultos que pueden perjudicar su salud
- g) Las vacunas sanan a las personas enfermas en un periodo de tiempo
- h) Las vacunas ayudan a estabilizar la salud del niño

2.4 ¿De acuerdo a su conocimiento que vacunas se debe aplicar al recién nacido?

- a) BCG (tuberculosis) y Hepatitis B
- b) SRP (Sarampión, Rubeola, Parotiditis) y Fiebre Amarilla
- c) Neumococo (Neumonía)
- d) fIPV (poliomielitis) y rotavirus (diarrea)

2.5 ¿Sabe que enfermedad previene la vacuna SRP?

- a) Difteria, Tétanos y Tosferina
- b) Sarampión, Rubeola y Parotiditis
- c) Varicela y Herpes zoster
- d) Tuberculosis meníngea y Tuberculosis miliar

2.6 ¿Qué reacciones cree que son más frecuentes después de la vacunación?

- a) Fiebre
- b) Irritabilidad
- c) Vomito
- d) Enrojecimiento en el lugar de pinchazo

2.7 ¿Qué cuidados realiza después de que el niño/a haya recibido la vacuna?

- a) Baño en agua tibia
- b) Dar paracetamol
- c) Masajear
- d) Aplicar paños de agua fría o hielo

2.8 ¿Para llevar a vacunar a su hijo/a, usted considera que el niño debe estar:

- a) Sano
- b) Regularmente sano
- c) Enfermo
- d) Con leves síntomas

2.9 Que tan importante considera usted el acudir a la vacunación en la fecha establecida

- a) No es importante
- b) Poco importante
- c) Importante
- d) Muy importante

2.10 ¿Sabe a qué edad su hijo/a, completa su esquema de vacunas?

- a) Un año
- b) Dos años
- c) Cinco años
- d) Más de cinco años

2.11. ¿Sabe si alguna de esta vacuna deja cicatriz en el brazo de su hijo/a?

- a) BCG (Tuberculosis)
- b) SRP (Sarampión, Rubeola, Parotiditis)
- c) FA (Fiebre Amarilla)
- d) Varicela

Marque la respuesta correcta, según el casillero de su preferencia (x), una sola respuesta por ítem

3. Factores que influyen la vacunación

Factor satisfacción

3.1 ¿Durante la atención en el centro de salud su tiempo de espera fue?

- a) 30 minutos
- b) 1 hora
- c) 2 horas
- d) Más de 2 horas

3.2 ¿La atención brindada por parte de los trabajadores de salud usted la calificaría cómo?

- a) Buena
- b) Muy buena
- c) Regular
- d) Mala

3.3 ¿Considera que su hijo/a al momento de ser vacunado tuvo inconvenientes o sufrió demasiado?

- a) Nada
- b) Levemente
- c) Medianamente
- d) Alto

4. Factor accesibilidad

4.1 Cuando acudió al centro de salud ¿Cuáles fueron las principales causas para que el niño/a no haya recibido la vacuna?

- a) No había vacunas/jeringuillas
- b) No era la fecha correcta
- c) No era el horario de vacunación correcto
- d) Estaba cerrado el centro de salud

4.2 ¿Cuál es el horario que usted considera adecuado para llevar a vacunar a su hijo/a?

- a) En la mañana
- b) A medio día
- c) En la tarde
- d) En la noche

4.3 ¿En qué se moviliza para ir al centro de salud?

- a) Bus (transporte público)
- b) Auto propio
- c) Caminando
- d) Taxi

4.4 ¿Cuál es la distancia de su hogar al centro de salud?

- a) 20 a 30 minutos
- b) 60 minutos
- c) 1 hora
- d) Más de una hora

5. Factor enfermedad

5.1 ¿Alguna vez su hijo/a no fue vacunado?, de la siguiente lista especifique la causa:

- a) Bajo peso al nacer
- b) Fiebre
- c) Gripe
- d) Diarrea

6. Factor creencias

6.1 ¿Piensa usted que existe alguna razón para que no desee vacunar al niño/a?, de la siguiente lista especifique cual:

- a) Reacciones después de la vacuna
- b) Miedo a que le pongan mal la vacuna
- c) Costumbres familiares
- d) Creencias religiosas y personales

6.2 Si su hijo/a está atrasado en recibir el esquema de vacunación responda la siguiente pregunta:

¿Por qué razón no acude con su hijo a recibir la vacuna?

- a) Presenta Fiebre (más de 39°)
- b) Resfriado Común
- c) Va a viajar
- d) Peso bajo

7.Factor educación

7.1 Antes de la vacunación al niño ¿Usted recibe información necesaria por parte de la enfermera?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

7.2 Piensa usted que la información que le proporcionó el personal de salud fue:

- a) Excelente
- b) Muy buena
- c) Buena
- d) Mala

7.3 Usted desearía recibir más información del esquema de vacunación a través de:

- a) Charlas educativas
- b) Tríptico educativo
- c) Banner informativo
- d) Consejerías

7.4 ¿Considera que se detalla de forma correcta el uso del carnet de vacunación y es entendible para usted?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

Apéndice D. Archivo fotográfico**Figura 1 Socialización del esquema de vacunación en niños menores de cinco años****Figura 2 Socialización de la importancia de las vacunas en niños menores de cinco años**



Figura 3 Presentacion de esquema de vacunas a cuidadores de niños/as



Figura 4 Evaluación del cumplimiento del esquema de vacunas



Figura 5 Aplicación de la herramienta de investigación/encuesta



Figura 6 Aplicación de la herramienta de investigación/encuesta

Figura 9 Socialización y entrega de material educativo



Apéndice E. Alfa de Cronbach

Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	370	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	370	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,798	25

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
¿De acuerdo a su conocimiento ¿Qué entiende por inmunidad?	1,00	,000	370
¿Qué significa para usted la palabra “vacuna”?	2,85	1,268	370
¿Sabe por qué es importante la administración de vacunas en niños menores de 5 años?	1,27	,856	370
¿De acuerdo a su conocimiento que vacunas se debe aplicar al recién nacido?	1,03	,177	370
¿Sabe que enfermedad previene la vacuna SRP?	1,79	,407	370
¿Qué reacciones cree que son más frecuentes después de la vacunación?	1,12	,330	370
¿Qué cuidados realiza después de que el niño/a haya recibido la vacuna?	1,00	,052	370
Para llevar a vacunar a su hijo/a, usted considera que el niño debe estar:	1,76	1,264	370
Que tan importante considera usted el acudir a la vacunación en la fecha establecida	3,74	,440	370
¿Sabe a qué edad su hijo/a, completa su esquema de vacunas?	2,85	,356	370

¿Sabe si alguna de esta vacuna deja cicatriz en el brazo de su hijo/a?	1,60	,752	370
¿Durante la atención en el centro de salud su tiempo de espera fue?	2,69	1,451	370
¿La atención brindada por parte de los trabajadores de salud usted la calificaría cómo?	1,11	,453	370
¿Considera que su hijo/a al momento de ser vacunado tuvo inconvenientes o sufrió demasiado?	1,07	,256	370
Cuando acudió al centro de salud ¿Cuáles fueron las principales causas para que el niño/a no haya recibido la vacuna?	1,24	,425	370
¿Cuál es el horario que usted considera adecuado para llevar a vacunar a su hijo/a?	1,12	,324	370
¿En qué se moviliza para ir al centro de salud?	1,02	,180	370
¿Cuál es la distancia de su hogar al centro de salud?	1,00	,000	370
¿Alguna vez su hijo/a no fue vacunado?, de la siguiente lista especifique la causa:	3,47	,599	370
¿Piensa usted que existe alguna razón para que no desee vacunar al niño/a?, de la siguiente lista especifique cual:	3,00	,000	370
¿Por qué razón no acude con su hijo a recibir la vacuna?	2,62	,713	370
Antes de la vacunación al niño ¿Usted recibe información necesaria por parte de la enfermera?	1,68	,712	370
Piensa usted que la información que le proporcionó el personal de salud fue:	1,05	,210	370
Usted desearía recibir más información del esquema de vacunación a través de:	1,86	1,239	370
¿Considera que se detalla de forma correcta el uso del carnet de vacunación y es entendible para usted?	1,00	,000	370

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿De acuerdo a su conocimiento ¿Qué entiende por inmunidad?	42,93	46,144	,000	,800
¿Qué significa para usted la palabra “vacuna”?	41,08	35,061	,631	,771

¿Sabe por qué es importante la administración de vacunas en niños menores de 5 años?	42,66	43,931	,130	,805
¿De acuerdo a su conocimiento que vacunas se debe aplicar al recién nacido?	42,90	45,873	,100	,799
¿Sabe que enfermedad previene la vacuna SRP?	42,14	42,316	,693	,782
¿Qué reacciones cree que son más frecuentes después de la vacunación?	42,81	45,418	,139	,798
¿Qué cuidados realiza después de que el niño/a haya recibido la vacuna?	42,93	46,125	,024	,800
Para llevar a vacunar a su hijo/a, usted considera que el niño debe estar:	42,17	34,420	,683	,765
Que tan importante considera usted el acudir a la vacunación en la fecha establecida	40,19	42,970	,516	,786
¿Sabe a qué edad su hijo/a, completa su esquema de vacunas?	41,08	46,069	-,011	,802
¿Sabe si alguna de esta vacuna deja cicatriz en el brazo de su hijo/a?	42,33	41,480	,423	,787
¿Durante la atención en el centro de salud su tiempo de espera fue?	41,24	32,388	,706	,764
¿La atención brindada por parte de los trabajadores de salud usted la calificaría cómo?	42,82	45,099	,138	,799
¿Considera que su hijo/a al momento de ser vacunado tuvo inconvenientes o sufrió demasiado?	42,86	46,352	-,078	,802

Quando acudió al centro de salud ¿Cuáles fueron las principales causas para que el niño/a no haya recibido la vacuna?	42,70	42,109	,700	,781
¿Cuál es el horario que usted considera adecuado para llevar a vacunar a su hijo/a?	42,81	45,746	,067	,800
¿En qué se moviliza para ir al centro de salud?	42,92	46,120	-,003	,800
¿Cuál es la distancia de su hogar al centro de salud?	42,93	46,144	,000	,800
¿Alguna vez su hijo/a no fue vacunado?, de la siguiente lista especifique la causa:	40,46	41,490	,557	,781
¿Piensa usted que existe alguna razón para que no desee vacunar al niño/a?, de la siguiente lista especifique cual:	40,93	46,144	,000	,800
¿Por qué razón no acude con su hijo a recibir la vacuna?	41,32	41,957	,398	,788
Antes de la vacunación al niño ¿Usted recibe información necesaria por parte de la enfermera?	42,26	41,069	,501	,783
Piensa usted que la información que le proporcionó el personal de salud fue:	42,89	46,242	-,050	,801
Usted desearía recibir más información del esquema de vacunación a través de:	42,07	35,287	,633	,770
¿Considera que se detalla de forma correcta el uso del carnet de vacunación y es entendible para usted?	42,93	46,144	,000	,800

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
43,93	46,144	6,793	25