

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ENFERMERIA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
PRIORATO

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública con
Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

AUTOR: Erika Gabriela Rodríguez Landeta
DIRECTOR: Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería
ASESOR: Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

IBARRA - ECUADOR

2025

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación le dedico a mi padre espiritual llamado Dios, quien me ha dado la vida y la salud para poder culminar una etapa más en mi formación profesional

A mis padres Sr. Marco Rodriguez, Sra. Lucrecia Landeta quienes han sido mi motor principal, por apoyarme incondicionalmente, escucharme, por brindarme su comprensión y apoyo constante ya que son la razón por la que cada día me inspiro para ser mejor persona.

A mi amado hijo Ihan Enríquez que es un pilar fundamental para seguir adelante y luchar cada día y brindarle todo lo que este a mi alcance y ser un ejemplo para el en el futuro y sea un hombre de bien.

A mi querida Universidad Técnica del Norte, y a cada uno de mis docentes por sus enseñanzas y por cada aprendizaje brindado para ser más humana y empática para velar por la salud y el bienestar de los pacientes.

Erika Gabriela Rodríguez Landeta

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por guiar mi camino y por su protección constante, quiero también agradecer a mis docentes de la Universidad Técnica del Norte por compartirme sus conocimientos y experticias que fueron de gran apoyo en la ejecución de esta investigación finalmente quiero agradecer a mi tutora Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería y a mi asesor Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno quienes con su conocimiento entrega y comprensión lograron orientarme en el desarrollo de este trabajo de investigación e impulsarme a actuar siempre con pensamiento crítico ante todo momento y circunstancias.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por permitirme formar académicamente en su prestigiosa Institución aportándome los mejores conocimientos en mi vida profesional

Mi agradecimiento a todas las personas amigas y compañeras que compartieron conmigo momentos de risas, enojos, cosas buenas y malas y por ser quienes día a día nos hemos motivado para salir adelante.

Erika Gabriela Rodríguez Landeta

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	1004589469		
APELLIDOS Y NOMBRES	Erika Gabriela Rodríguez Landeta		
DIRECCIÓN	Yahuarcocha		
EMAIL	egrodriguezl@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	0997662941	TELÉFONO MÓVIL:	0988346359

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PRIORATO.
AUTOR (ES):	Erika Gabriela Rodríguez Landeta
FECHA: DD/MM/AAAA	16/12/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR/ASESOR	Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

2. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 4 días de febrero del 2025.

EL AUTOR:



Firma: _____

Nombre: Erika Gabriela Rodríguez Landeta

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

Ibarra, 4 de febrero del 2025

Dra. Lucia Yépez
DECANA FACULTAD DE POSTGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el trabajo Final de grado “FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PRIORATO” del maestrante Erika Gabriela Rodríguez Landeta de la Maestría de Salud Pública con mención Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> LAURA ISABEL MAFLA HERRERIA
Asesor/a	Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> MARITZA MARISOL ALVAREZ MORENO
Autor	Erika Gabriela Rodríguez Landeta	

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería, certifico que la estudiante Erika Gabriela Rodríguez Landeta con cédula 1004589469 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PRIORATO.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 4 de febrero del 2025



Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

DIRECTOR

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, Msc Maritza Marisol Álvarez Moreno, certifico que la estudiante Erika Gabriela Rodríguez Landeta con cédula 1004589469 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: Factores Asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Priorato.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 04 de febrero del 2024



Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

ASESOR

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL	vi
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vii
APROBACIÓN DEL ASESOR.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Problema de Investigación	1
1.1.1. Formulación del problema	2
1.1.2. Interrogantes de la Investigación.....	2
1.2. Antecedentes	3
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos.....	6
1.3. Justificación	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Modelo de Promoción de Salud	8
2.2. Incumplimiento del Esquema de Vacunación.....	11
2.2.1. Inmunización.....	11
2.2.2. Monitoreo.....	12
2.2.3. Mapa Parlante	12
2.2.4. Registro de vacunas.....	12
2.2.5. Graficas de monitoreo de vacuna	13
2.2.6. Vacunometro.....	13
2.2.7. Beneficios de la inmunización	14
2.2. Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI).....	15

2.3. Esquema de inmunización.....	16
2.3.1. Vacunas y enfermedades que se evitan con ellas.....	17
2.3.2. Esquema nacional de vacunación en niños de 0 a 5 años	24
2.3.3. Relacionados con un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI)	28
2.4. Marco Legal y Ético.....	29
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008	29
2.4.2. Ley Orgánica de Salud	30
2.4.3. Código de la Niñez y Adolescencia.....	30
2.4.4. Plan de creación oportunidades 2021-2025	31
2.4.5. Modelo de atención integral del sistema nacional de salud MAIS-MSP	31
CAPÍTULO III.....	32
MARCO METODOLÓGICO.....	32
3.1. Descripción del área de estudio	32
3.1.1 Ubicación Geográfica	32
3.2. Enfoque y tipo de investigación.....	32
3.3.2. Definición y operacionalización de las variables.....	33
3.4. Métodos	33
3.4.1. Universo y muestra	33
3.4.2. Criterios de inclusión	33
3.4.4. Criterios de exclusión	33
3.4.5. Técnica.....	33
3.4.6. Instrumentos.....	34
3.4.7. Procedimientos de datos.....	35
3.5. Consideraciones bioéticas	35
CAPÍTULO IV.....	36
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
4.1 Análisis sociodemográfico	36
4.2. Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Priorato.....	38
4.3. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.....	40
CAPÍTULO V.....	44
PROPUESTA.....	44
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS.....	51

ANEXOS	56
Anexo A. Consentimiento Informado	56
Anexo B. Encuesta.....	58
Anexo C. Operacionalización de variables	63
Anexo D. Galería fotografía.....	73
Anexo E. Tríptico “Despeja tus inquietudes, la vacuna es confiable”	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Enfermedades que son prevenibles por la vacunación	18
Tabla 2. Esquema Nacional de Vacunación.....	20
Tabla 3. Vacunas y las enfermedades que previenen	23
Tabla 4 Datos sociodemográficos	36
Tabla 5 Nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años.....	38
Tabla 6 Factores institucionales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Priorato	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Socialización del consentimiento informado.....	73
Figura 2. Aplicación de encuestas a cuidadores	73

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PRIORATO

Autor: Erika Gabriela Rodríguez Landeta

Director: Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

Año: 2024

La inmunización representa una de las estrategias de salud pública más efectivas y económicas para disminuir la morbilidad y mortalidad infantil a nivel global. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Priorato en el período enero-julio 2024. Se trató de un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo compuesta por 100 participantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico; para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario estructurado y validado, con coeficientes de confiabilidad de 0,8 según el método de Alfa de Cronbach, valores que indican consistencia interna del instrumento, lo que respalda la validez de los datos obtenidos en la investigación. **Resultados:** edades de las madres entre 21-25 años, sexo femenino, mestizos, solteros, con instrucción secundaria; mayoría desempleados, las abuelas desempeñan un rol crucial como cuidadoras, se trasladaban en bus para cumplir con las vacunas de su hijo/a; altos índices de incumplimiento después del primer año en las vacunas referentes a SRP, FA, varicela, bOPV y DPT; falta de conocimiento generalizado sobre los beneficios de las vacunas, signos de alarma y contraindicaciones y los factores que afectan es de mejorar la visibilidad de los horarios y la comunicación, actividades extramurales y la información brindada sobre las vacunas, concluyendo que se debe fortalecer las políticas de salud pública, ampliar la cobertura educativa y reducir las desigualdades económicas como medidas esenciales para garantizar que los niños reciban el esquema completo de vacunación y para mejorar la salud infantil en general.

Palabras clave: Cumplimiento, Esquema, Vacunación, Cuidadores, Niños/as.

ABSTRACT**FACTORS ASSOCIATED WITH NON-COMPLIANCE WITH THE
VACCINATION SCHEDULE IN CHILDREN AGED 0 TO 5 YEARS, AT THE
“PRIORATO” HEALTH CENTER, 2024****Author:** Erika Gabriela Rodríguez Landeta**Director:** Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería**Year:** 2024

Immunization represents one of the most effective and economical public health strategies to reduce infant morbidity and mortality globally. **Objective:** To determine the factors associated with non-compliance with the vaccination schedule in children aged 0 to 5 years at the "Priorato" Health Center in the period January-July 2024. This was a descriptive, cross-sectional study, with a quantitative approach, the sample consisted of 100 participants, selected through non-probabilistic sampling; For data collection, a structured and validated questionnaire was applied, with reliability coefficients of 0.8 according to the Cronbach Alpha method, values that indicate internal consistency of the instrument, which supports the validity of the data obtained in the research. **Results:** ages of mothers between 21-25 years, female, mixed race, single, with secondary education; mostly unemployed, grandmothers play a crucial role as caregivers, they traveled by bus to comply with their child's vaccinations; high rates of noncompliance after the first year for MMR, YF, varicella, bOPV and DPT vaccines; lack of widespread knowledge about the benefits of vaccines, warning signs and contraindications and the factors that affect it; and the need to improve the visibility of schedules and communication, extramural activities and information provided on vaccines, concluding that public health policies should be strengthened, educational coverage should be expanded and economic inequalities should be reduced as essential measures to ensure that children receive the complete vaccination schedule and to improve child health in general.

Keywords: Compliance, Schedule, Vaccination, Caregivers, Children.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de Investigación

El incumplimiento del programa de vacunación se debe a una variedad de problemas de distinta naturaleza, entre los cuales destacan las barreras sociales y culturales, además de factores económicos. Estas dificultades afectan de manera más significativa a los sectores con menos recursos, lo que hace urgente implementar medidas que permitan a este grupo social acceder al programa de inmunización y prevenir enfermedades infecciosas evitables, como la tuberculosis, el sarampión, entre otras.

Según la OMS del 2019 al 2020, la cobertura mundial cayó del 86% al 83%, se calcula que 23 millones de niños menores de un año no recibieron vacunas básicas, lo que supone la cifra más alta desde 2009. En el 2020, el número de niños que no recibieron ninguna vacuna aumento en 3,4 millones, en comparación al año anterior 1,6 millones de niñas mas no recibieron la dosis completa de las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) (OMS, 2024).

La Organización Mundial de la Salud indica que la vacunación organizada abarca a cuatro de cada cinco niños donde se suministraron las tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3), con el fin de salvaguardarlos contra peligrosas enfermedades infecciosas que pueden generar trastornos y discapacidades severas hasta la mortalidad (OMS, 2024).

La cobertura de vacunación es la proporción de niños de la región que reciben las vacunas recomendadas. En los últimos años la cobertura con la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3), la vacuna trazadora, se ha mantenido en los últimos 5 años alrededor del 90%. En 2020, aproximadamente el 85% de los niños menores de un año en la Región (aproximadamente 12.4 millones de niños) recibieron 3 dosis de la vacuna DTP3, protegiéndolos contra enfermedades infecciosas que pueden causar enfermedades graves y discapacidades o ser fatales.

La OPS nos indica que 45 países y territorios introdujeron la vacuna contra el VPH, Haití es uno de los países prioritarios certifico la eliminación del tétanos neonatal, 2,7 millones de niños que viven en las Américas no completan sus esquemas básicos de

vacunación. Durante más de 40 años, el éxito del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) ha hecho de la Región de las Américas un líder mundial en la eliminación y control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, como la viruela, la poliomielitis, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, el sarampión y el tétanos neonatal. Desde la creación del PAI en 1977, los países han pasado de utilizar seis vacunas en sus esquemas nacionales de vacunación, a una, media de más de 16 vacunas, lo que representa una mayor protección para la población (OPS, 2024).

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 señaló en el apartado anterior, en Ecuador, uno de los derechos fundamentales de los niños es recibir protección en materia de salud para garantizar su bienestar y un desarrollo integral. En este contexto, la principal responsabilidad de los padres es vacunar a sus hijos contra enfermedades prevenibles. Sin embargo, debido al desconocimiento sobre los beneficios de las vacunas y a factores culturales, algunos padres privan a sus hijos de este derecho. Estas posturas contribuyen a que en el país exista un grupo de padres que se niegan a vacunar a sus hijos, lo que incrementa la tasa de abandono en los programas de vacunación.

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 del Centro de Salud “El Priorato”, con énfasis al sector rural.

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son los Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud “El Priorato” en el período 2024?

1.1.2. Interrogantes de la Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de padres y niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Priorato?
- ¿Cuál es el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años

que acuden al Centro de Salud Priorato?

- ¿Qué factores afectan al esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años que acude al Centro de Salud Priorato?
- ¿Para qué implementar estrategias de educación, para promover esquema de vacunación completo en niños menores de 5 años que acude al Centro de Salud Priorato?

1.2. Antecedentes

Según el estudio de Holguín la inmunización protege entre 2 y 3 millones de vidas cada año, las vacunas ejercen una función esencial en proteger a los niños frente a las enfermedades graves y además se cumple con el objetivo especial de poner fin a las muertes infantiles evitables, teniendo como referencia, uno de cada cinco niños menores de un año no recibe las vacunas básicas que necesitan para sobrevivir y mantenerse sano. La investigación fue evaluar los factores socioculturales que influyen en la adherencia a los calendarios de vacunación en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud Puerto López (Solís-Lino et al., 2018).

El diseño metodológico es descriptivo, analítico y transversal. El número total fue de 224, de los cuales 144 fueron seleccionados por muestreo aleatorio. Las herramientas utilizadas fueron encuestas dirigidas a los padres de los niños y la mayor proporción de padres que habían vacunado a sus hijos. El 78% de las madres estaban vacunadas, el 21% de los niños tenían calendario de vacunación incompleto, el 87% tenía una tercera dosis de pentavalente, neumocócica y OPV, y el 58% de todas las madres mostró que solo el 72% de los padres estaban cumpliendo con sus citas de vacunación, 15 % de los padres dijeron que recordaban y sabían sobre la vacuna en el momento de su visita, y el 13% dijo que estaban vacunados. Respondí que sí. esperó a que los trabajadores de la salud vinieran a la casa para administrar la vacunación (Sarmiento, 2022).

Un estudio realizado en Loja-Ecuador de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, evaluó a 60 tutores de niños menores de 2 años mediante un instrumento validado y confiable, encontrando que la mayoría eran mujeres (87%) de 30 a 32 años, y que predominaban los infantes de 7 a 9 meses (47%), mayormente del sexo femenino (52%). Las vacunas con mayor atraso fueron la primera dosis de bOPV, tercera de pentavalente y neumococo (24,14% cada una). Entre los factores asociados al retraso en

la vacunación destacó el factor pediátrico, ya que muchos cuidadores consideraron que la enfermedad del niño era motivo para posponer la vacunación. Se concluye que el incumplimiento del esquema de vacunación es un fenómeno multifactorial influido por aspectos sociodemográficos, culturales, cognitivos e institucionales (Loarte et al., 2023)

Según Organización Panamericana de la Salud, 2024, las vacunas son resultados biológicos que contienen uno o más antígenos, diseñados para imitar la infección natural mediante el desarrollo de réplicas inmunitarias que protegen las réplicas inmunitarias ante la presentación posterior al microorganismo de interés. Se administran para inducir la estimulación inmunitaria adecuada. Se encuentran entre las intervenciones de salud pública más eficientes, lo que da como resultado una reducción de los costos, la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles prevenibles. Un programa sistemático de vacunación ha eliminado la viruela, ha reducido sustancialmente la propagación de la poliomielitis en todo el mundo y ha dado lugar a la vigilancia de enfermedades como el sarampión, el tétanos, la difteria, la rubéola o los brotes causados por *Haemophilus influenzae* (Ministerio de Salud Pública, 2024).

El estudio del artículo de Aguirre es observacional, retrospectivo, analítico y transversal. De acuerdo con los hallazgos del INEI, el estudio examinó una muestra de 18.104 niños de 1 a 5 años de la Encuesta Nacional de Población y Salud (ENDES) de 2018, a quienes se les presentaron tarjetas de salud durante las entrevistas. Se seleccionó un archivo que contenía un cuestionario de régimen de vacunación y los datos se procesaron con SPSS versión 25. Los factores de riesgo prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años fueron la edad materna, el número de controles prenatales inadecuados y la gestante no haber recibido la vacuna antitetánica (Isidro y Gutiérrez, 2021).

Factores detrás de la falta de programas de vacunación para niños de 2 a 5 años en los centros de salud Destaca la falta de información sobre los beneficios de la vacunación por parte de algunos. La investigación se adhiere dentro del paradigma positivista bajo el enfoque cuantitativo. La modalidad de investigación fue de campo no experimental. La población de este estudio se constituyó por los padres de los niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro. La muestra de tipo probabilístico fue de 30 padres que asistieron en las últimas tres semanas al centro de salud. Su selección se hizo de forma aleatoria estratificada o muestreo aleatorio proporcional, a través de la técnica de muestreo probabilístico. En conclusión, la

mayoría conocen la importancia de las vacunas, pero se recomienda que los centros de salud den seguimiento a los niños con esquema de vacunación incompleto para evitar rebrotes de patologías a futuro y, además, acompañarla de información oportuna (Sampedro et al., 2020).

De la investigación Factores Asociados al Incumplimiento de la vacunación Infantil Difteria, Pertussis y Tetanos en Perú, son enfermedades altamente contagiosas en edades pediátricas; para la prevención de estas patologías se han establecido esquemas de vacunación a nivel mundial. Sin embargo, distintos factores pueden llevar al incumplimiento de estos. Estudio analítico, retrospectivo de fuente secundaria basado en los datos de 7187 madres entre 15 a 49 años respecto al esquema de vacunación de sus hijos mayores de seis meses de edad obtenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de Perú de 2019. Se analizó el esquema de vacunación de los hijos mayores de seis meses de edad y las variables sociodemográficas de las madres (Aquino-Sosa et al., 2022).

Aquino- Sosa,2022 continúa afirmando en su estudio la misma que tuvo una muestra incluida de 7187 donde se abordaron a madres encuestadas respecto al esquema de vacunación de sus hijos mayores de seis meses de edad. Las variables asociadas al esquema incompleto por análisis multivariado fueron nivel educativo bajo, no tener seguro de salud, índice de riqueza pobre, edad de la madre menor de 20 años y tener dos o más hijos. Los factores índices de riqueza, edad de la madre, nivel educativo bajo, no tener un seguro de salud y tener más de dos hijos están asociados a un incumplimiento en el esquema de vacunación de la DPT (Aquino-Sosa et al., 2022).

Según el estudio de Vera et al. (2022), la investigación aborda la disminución en la vacunación infantil y su relación con características socio demográficas, destacando rebrotes de enfermedades controladas. Su objetivo principal fue validar un instrumento para medir factores que afectan el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años, utilizando una metodología mixta, exploratoria y descriptiva, con técnica fenomenológica y validación por expertos. Los resultados mostraron alta confiabilidad del instrumento (promedio de 89.33 en pertinencia, validez y coherencia, y un alfa de Cronbach de 0.07), permitiendo su uso en futuros estudios. Concluye que factores como creencias, inseguridad y emociones negativas, como depresión y ansiedad, influyen en la oposición a la vacunación, particularmente en áreas rurales con culturas de desconfianza (Vera et al., 2022).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Priorato en el período enero-julio 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas en niños menores de 5 años del Centro de salud Priorato en período 2024.
- Identificar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Priorato.
- Diagnosticar los factores que afectan al esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Priorato.
- Diseñar estrategias de educación para promover el esquema de vacunación completo en niños menores de 5 años del Centro de Salud Priorato.

1.3. Justificación

El análisis de los factores que afectan el uso y la aceptación de las vacunas en niños menores de cinco años que asisten al Centro de Salud "Priorato" proporcionó información valiosa al sector salud. Esta información permitió diseñar estrategias para abordar los factores socioculturales que contribuyen al abandono de la vacunación en este grupo de edad. El objetivo fue corregir ideas erróneas, mitos y creencias relacionadas con la inmunización, además de implementar mecanismos de comunicación efectivos que transmitan mensajes claros a los habitantes del sector rural, integrando como eje central la cosmovisión de la comunidad.

En la parroquia analizada, se observa una notable diversidad sociocultural, con una población compuesta por mestizos e indígenas. Este último grupo suele dar prioridad a las prácticas de medicina tradicional o alternativa, considerándolas, en muchos casos, más efectivas que las vacunas. Por ello, resulta fundamental realizar una intervención adecuada basada en este estudio, con el objetivo de mitigar el impacto de los factores socioculturales y promover la vacunación como una herramienta esencial para mejorar la calidad de vida, especialmente en los niños menores de cinco años.

La población beneficiaria se clasifica en dos grupos: los beneficiarios directos, conformados por niños menores de cinco años que reciben las vacunas durante la ejecución del estudio, y los beneficiarios indirectos, que incluyen a los padres, cuidadores, personal de salud y las instituciones públicas y privadas vinculadas al sector sanitario.

La Investigación es viable y relevante porque aborda estudios actualizados que proporcionen los mismos que proporcionan información actualizada para implementar las estrategias planificadas; se fundamenta y a la línea de investigación de la Universidad Técnica del Norte, enfocada en la salud y el bienestar integral.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Modelo de Promoción de Salud

La profesión de la enfermería radica en asumir un rol de cuidado y a la vez un modelo de referencia para interactuar en el desarrollo de las actividades de atención de la salud es la razón por la cual considero que ha sido necesario tomar el 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 de 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 sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (Aristizabal et al., 2011, pág 4).

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística ypsicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS. El MPS (fig. 21-1) integra diversas teorías. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977), que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, es de gran importancia para el MPS. La teoría del aprendizaje social, denominada actualmente teoría cognitiva social, incluye las siguientes auto creencias: auto atribución, autoevaluación y autoeficacia. La autoeficacia es una construcción central para el MPS (Pender, 1996; Pender, Murdaugh y Parsons, 2002).

El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana descrito por Feather (1982) afirma que la conducta es racional y económica, y es importante para el desarrollo del modelo.

Los principales conceptos y definiciones que se presentan se encuentran en el MPS revisado (Pender, et al., 2006). A continuación, se exponen las características y las experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud (Pender, currículum vitae, 2000).

Conducta previa relacionada

La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos

e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

Factores personales

Categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

Factores personales biológicos

Incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.

Factores personales psicológicos

Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.

Factores personales socioculturales

Incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.

A continuación, se detallan una serie de conocimientos específicos de la conducta y del afecto que están considerados como de mayor importancia motivacional; estas variables son modificables mediante las acciones de enfermería (Pender, 1996).

Beneficios percibidos de acción

Los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.

Barreras percibidas de acción

Bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

Autoeficacia percibida

El juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud. La autoeficacia percibida influye sobre las barreras de acción percibidas, de manera que la mayor eficacia lleva a unas percepciones menores de las barreras para el desempeño de esta conducta.

Afecto relacionado con la actividad

Los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí.

El afecto relacionado con la actividad influye en la autoeficacia percibida, lo que significa que cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo mayor es el sentimiento de eficacia. Poco a poco, el aumento de sentimientos de eficacia puede generar un mayor afecto positivo.

Influencias interpersonales

Los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen: normas (expectativas de las personas más importantes), apoyo social (instrumental y emocional) y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás, comprometidos con una conducta en particular).

Las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de salud.

Influencias situacionales

Las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos del entorno en que se propone que se desarrollen ciertas conductas promotoras de la salud. Las influencias situacionales pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud.

A continuación, se enumeran algunos antecedentes inmediatos de la conducta o de los resultados conductuales. Un suceso conductual se inicia con el compromiso de actuar, a menos que haya una demanda contrapuesta que no se pueda evitar o una preferencia contrapuesta que no se pueda resistir (Pender, comunicación personal, 19 de julio, 2000).

Compromiso con un plan de acción

El concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada llevan a la implantación de una conducta de salud.

Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas

Las demandas contrapuestas son aquellas conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia. Las preferencias contrapuestas son conductas alternativas mediante las cuales los individuos poseen un control relativamente alto, como la elección de un helado o una manzana para «picar»

algo.

Conducta promotora de salud

El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas.

2.2. Incumplimiento del Esquema de Vacunación

La Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (OPS & OMS, 2014), definen el esquema incompleto de vacunación de un niño, como aquel infante que le falten una o más vacunas, incluidos los refuerzos. El incumplimiento es un problema común identificado en las consultas de los centros de salud, ya que, existen retrasos de días, meses y años de las vacunas básicas que deben ser administradas y que son fundamentales en la infancia (Guamangallo y Flores, 2017).

El cumplimiento correcto de un programa de inmunizaciones ha dado como resultado la erradicación de diversas enfermedades inmunoprevenibles que han causado revuelo a lo largo de la historia como: la viruela, poliomielitis y sarampión, sin embargo, en los últimos años, el número de personas que se niegan a vacunar a sus hijos ha aumentado gradualmente, lo que ha provocado menores tasas de vacunación y una mayor incidencia de enfermedades que antes estaban controladas y eliminadas. El hecho de que un niño no reciba una vacuna, segundas dosis o dosis de refuerzo representa un riesgo, ya que no cuenta con la protección o la inmunidad completa siendo así que la efectividad de una vacuna precisa de administrar la dosis completa requerida para lograr el máximo nivel de anticuerpos en una persona inmunizada (Valenzuela, 2020).

2.2.1. Inmunización

La Organización Mundial de la Salud sobre la inmunización, establece que se puede manifestar que la inmunización previene enfermedades, discapacidades y, sobre todo, la mortalidad, por enfermedades prevenibles mediante la vacunación, 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” (OMS, 2024).

En este sentido, el proceso de inmunización puede reducir significativamente las tasas de mortalidad, erradicar infecciones virales o bacterianas, mejorar la calidad de vida de la población, e incluso contribuir al desarrollo de la región., es importante recalcar que la salud de los pobladores se reduce sus costos económicos y les permite invertir en mejores oportunidades para sus familias. Por ello, varios gobiernos están planificando programas de vacunación para sus ciudadanos.

2.2.2. Monitoreo

La Organización Mundial de la Salud 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 (OMS, 2024).

2.2.3. Mapa Parlante

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 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” (Ministerio de Salud Ecuador, 2022).

“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” (Alca et al., 2023).

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.

2.2.4. Registro de vacunas

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” (Alca et al., 2023).

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.

2.2.5. Graficas de monitoreo de vacuna

La Organización Mundial de la Salud, 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 grafica contiene colores que indica la cobertura alcanzada” (OMS, 2024).

2.2.6. Vacunometro

Sobre este instrumento de monitoreo 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” (Alca et al., 2023)

Conceptualización de la cobertura de la vacunación

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 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

(OMS, 2024).

2.2.7. Beneficios de la inmunización

A nivel general, La vacunación es un método más, para la prevención de enfermedades, aquella inmunidad permite adquirir protección por una bacteria o por un virus, esto tiene una acción que minora los costos para el MSP (Ministerio de Salud Pública), y si la enfermedad se despierta en el huésped, sufre gastos económicos por el tratamiento y recuperación del paciente para su bienestar. “La vacunación te protege a ti y nos protege a todos” (OPS, 2019, pág. 17); Cómo hace referencia, salva vidas cada año, y ayuda a combatir enfermedades haciendo posible su control, eliminación y hasta incluso su erradicación.

También el (PAI) Programa ampliado de inmunización, ha tenido muchos logros y ha sido al apoyo que nuestro buen Gobierno, ha brindado hacia la adquisición de vacunas seguras con calidad, hacia la capacitación del personal de salud, hacia el fortalecimiento de actividades de vacunación en los territorios, pero, sobre todo, integrar dentro de los esquemas de inmunizaciones de vacunas para proteger a la población contra enfermedades que son prevenibles por la vacunación” (OPS, 2019, pág. 18)

En el caso específico de los niños, que no se encuentren vacunados, vivirían desprotegido frente a enfermedades que puede ser inmunoprevenible, en el pequeño, y sin dejar atrás que las futuras variantes también podrían causar mucho más grave y los efectos van a largo plazo o el difícil de tratamiento, como resultado de la enfermedad, incluso causándole complicaciones, hasta su muerte. Las inmunizaciones ayudan a controlar las enfermedades e impiden que tenga una recaída una vez que están controladas. (OPS, 2019, pág. 21).

Según estudios sobre el tema, UNICEF, destaco que la suma importancia, en prevenir enfermedades infectocontagiosas como sarampión, varicela, paperas, fiebre amarilla, etc., es aplicándose las vacunas que brinda el Gobierno. De hecho, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) refiere trabaja en el plan regular de vacunación 2022, con el fin de poder compartir los niveles de cobertura de vacunación, y disminuir la incidencia de la contra estas enfermedades infecciosas que podrían provocarles trastornos y discapacidades graves, e incluso la muerte. Mediante la vacunación se podría evitar otros 1,9 millones de muerte infantil. (OPS, 2019, pág. 21).

No hay duda de que la falta de disponibilidad de vacunas, falta de personal para

cubrir o ampliar la cobertura de la población, el difícil de conocimiento sobre la importancia de la vacunación en las, falta de acceso o camino debido a la falta de transporte y el insuficiente recurso financieros, son factores que contribuyen el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 0 a 5 años de edad.

2.2. Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI)

Según ENI (2020), Es la estrategia que contribuye en reducir la mortalidad y morbilidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación, para lograr una mejor calidad de salud con equidad en la población ecuatoriana como menciona (MAI/ENI), Es la base de una gestión eficaz en todos los niveles del sistema nacional de salud. (pág. 7); y en este sentido, se manejan por medio de vacunación que todos se beneficien en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

Menciona (WHO)World Health Organización, la cobertura que vamos a mencionar es a nivel mundial actualizados en inmunizaciones del año 2021. Según la (OMS/UNICEF, 2022) la cobertura en la vacuna BCG tiene un 84%, DTP la primera 86%, Hep B (adm. dentro las 24 horas) 42%, DTP la tercera 81%, Hib3 71%, Hep3 80%, Polio 3ra dosis 80%, Polio 1ra dosis 79%, Neumococo 51%, Rotavirus 49%, SRP primera dosis 81%, Rubeola 66%, SRP segunda dosis 71%, Fiebre Amarilla 47%.

En la estadística a nivel Nacional por (ENI) menciona que desde 2021-2022 tiene un alcance de baja cobertura en la vacunación en niños menores de 5 años, la meta planteada, fue de 91.7% sin embargo en enero a noviembre del 2021, la vacuna BCG fue solo el 73.5%, Hepatitis 59.85%, Rotavirus el 60.9%, Neumococo 33 el 61.97% y la Pentavalente un 66.41%. (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2022).

Esta estrategia se encuentra fundamentada en una misión principal, según la página del Ministerio de Salud, su principal objetivo es “Asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basada en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud” (MSP, 2022). Para alcanzarlo, esta estrategia se sirve de 6 principios claves, los cuales abordan de forma íntegra su objetivo, estos principios son:

1. Acceso Universal: hace referencia a que toda la población tiene el mismo nivel de oportunidades para acceder a el servicio, sin importar su etnia, religión o clase social.

2. Gratuidad: en complemento con el principio este hace referencia a que la implementación de la estrategia se llevara en los centros de la red pública.

3. Calidad: la utilización de vacunas que cumplan con lineamientos de sanidad y seguridad internacionales, así como la administración por parte de profesionales.

4. Oportunidad y sustentabilidad: se busca garantizar el acceso completo al esquema de vacunación que se ha trazado.

5. Equidad social: mediante la priorización a sectores más vulnerables o descuidados históricamente.

6. Participación Social: se procura involucrar a las personas con una participación activa en el proceso de la vacunación.

2.3. Esquema de inmunización

La Estrategia Nacional de Inmunización – ENI tiene como objetivo contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevalentes por vacunación, su misión es asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional a una gestión eficaz y eficiente en todos los niveles involucrados de 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 (Ministerio de Salud Pública, 2024).

La cobertura de vacunas 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, Poliomiélitis, Tétanos, Varicela, Hepatitis B (OPS, 2024).

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” (Alca et al., 2023).

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.

2.3.1. Vacunas y enfermedades que se evitan con ellas.

Las vacunas son biológicas que generalmente nos proporciona durante la infancia a contra enfermedades graves y mortales. En la siguiente (Tabla 1) las vacunas que nos han permitido dar mayor esperanza de vida a los niños, y al resto de la población que se encuentra a salvo de brotes o tipo pandemia de enfermedades.

Tabla 1.*Enfermedades que son prevenibles por la vacunación*

Agente etiológico		Enfermedades que previene la vacunación	Vía de transmisión		Vacuna					
Bacterias	Mycobacterium tuberculosis	Tuberculosis moninga	Respiratoria	BCG						
		Tuberculosis diseminada								
	Streptococcus pneumoniae	Neumonía	Respiratoria	Vacuna antineumococica conjugada						
		Meningitis								
		Otitis media		Vacuna antineumococica polisacarica						
		Enfermedad invasive								
	Salmonella Typhi	Salmonelosis	Oral	Vacuna antisalmonela						
	Corynebacterium diphtheriae	Difteria	Respiratoria	DT	Dt	DPwT	DPaT*	dpaT*		
	Corynebacterium tetani	Tétanos	Contacto directo							
Bordetella pertussis	Tosferina	Respiratoria								
Haemophilus influenzae tipo b	Meningitis	Respiratoria	Pentavalente**							Hexavalente
	Neumonía									
	Epiglotitis									
	Otitis media									
Virus	Virus de la hepatitis B***	Hepatitis B	Vertical	Sexual	Hep8					
		Cáncer hepático								
	Poliovirus	Poliomielitis	Oral	IPVfIPV Bopv						
	Rotavirus	Gastro-enteritis	Oral	Vacuna contra el rotavirus						
Virus del sarampión	Sarampión	Resp.	Contacto directo	SR			SRP	SRP-VAR*		

Virus de la rubeola	Rubeola	Resp.	Contacto directo		
	Síndrome de rubéola congénital	Vertical			
Virus de la parotiditis	Parotiditis	Resp.	Oral		
Virus de la varicela zóster	Varicela	Resp.	Contacto directo	Vacuna contra la varicela	
	Herpes Zóster	Infección previa con varicela		Vacuna contra el herpes zóster*	
Virus de la fiebre amarilla	Fiebre amarilla	Picadura de mosquito		Vacuna anti-amarilica	
Virus del papiloma humano	Cáncer cervico uterino***	Sexual		Vacuna contra el virus del papiloma humano	
	Verrugas genitales				
Virus de la influenza	Influenza	Respiratoria		Vacuna contra la influenza	
Virus de la hepatitis A	Hepatitis A	Oral		Vacuna contra la hepatitis A*	

Fuente: Estrategia Nacional de Inmunizaciones. Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado (Ministerio de Salud Pública, 2024)

Tabla 2.
Esquema Nacional de Vacunación

Ciclos de Vida	Grupos Programáticos	Tipos de Vacuna	Total Dosis	Dosis* Recomendada	Vía de Administración	Frecuencia de Administración						
						Número de Dosis			Refuerzos			
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis (1 refuerzo)	5ta dosis (2 refuerzo)	6ta dosis (3 refuerzo)	
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacidos						
		HB	1	0,5 ml	I.M.	R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido						
		ROTAVIRUS	2	1.5 ml	V.O.	2 m	4 m					
		fipV	2	0,1 ml	I.D.	2 m	4 m					
		bOPV	1	2 gotas	V.O.			6 m				
		Pentavalente (DPT + HB + Hib)^	3	0,5 m	I.M.	2 m	4 m	6 m				
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m				
		Influenza Estac. (HN) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1 er. contacto	al mes de la primera dosis					

	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.			1 año despues de la 3ra. dosis de Pentavalente (primer refuerzo DPT)
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.			1 año despues de la 3ra. dosis de antipolio (primer refuerzo OPV)
		Sarampion, Rubéola, Parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses	
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses		
		Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses		
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1er contacto		
	24 a 25 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1er contacto		
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv.	1	0,5 ml	M	1er contacto		

		Pediátrica							
5 años	DPT_	1	0,5 ml	I.M.				Segundo refuerzo DPT	
	bOPV	1	2 gotas	V.O.	1er contacto	6 meses después de la 1 dosis		Segundo refuerzo DPT	

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2024)

Tabla 3.
Vacunas y las enfermedades que previenen

Vacuna	Enfermedad	Síntomas y efectos
BCG	Tuberculosis	La tuberculosis es una infección que, en la mayoría de los casos, ataca a los pulmones, pero en los niños afecta a otros órganos, como el cerebro. Un caso grave podría acarrear serias complicaciones o causar la muerte. (WHO, 2015). La tuberculosis es muy difícil de tratar una vez contraída; el tratamiento es prolongado y no siempre da buenos resultados.
Hepatitis B	Hepatitis B	El virus de la hepatitis B es una peligrosa infección del hígado que, en niños, puede tardar años en revelar sus síntomas. En edades más avanzadas puede manifestarse en forma de cirrosis y cáncer de hígado.
OPV	Poliomielitis	La poliomielitis es un virus que paraliza a 1 de cada 200 personas que lo contraen. De esos casos, entre el 5% y el 10% mueren por la parálisis de los músculos respiratorios. Una vez que aparece la parálisis, no hay cura para la poliomielitis: solo un tratamiento para aliviar los síntomas
DTP	Difteria	La difteria infecta la garganta y las amígdalas y, como consecuencia, a los niños que la padecen les cuesta respirar y tragar. Los casos graves pueden ocasionar daños en el corazón, los riñones y/o los nervios.
DTP	Tétano	El tétanos provoca contracciones musculares muy dolorosas. Puede causar rigidez en el cuello y la mandíbula de los niños (trismo), impidiéndoles abrir la boca, tragar (o amamantar) o respirar. Incluso con tratamiento, el tétanos suele ser mortal.
DTP	Tos ferina	La tos ferina provoca toses que pueden durar semanas. En algunos casos, puede dificultar la respiración y causar neumonía o incluso la muerte.
Hib	Haemophilus influenzae de tipo B (Hib)	Hib es una bacteria que causa neumonía, meningitis y otras infecciones graves casi exclusivamente en niños menores de cinco años.
Neumocócica	Enfermedades neumocócicas	Las enfermedades neumocócicas abarcan desde enfermedades graves, como la meningitis y la neumonía, hasta otras más leves como sinusitis o infecciones de oído. Las enfermedades neumocócicas son una causa común de enfermedades y muertes en todo el mundo, especialmente entre niños menores de dos años.
Rotavirus	Rotavirus	Los rotavirus pueden ocasionar vómitos y diarreas graves que pueden provocar deshidratación, desequilibrio de electrolitos y shock en niños. Si el tratamiento no se comienza de inmediato, especialmente el reemplazo de fluidos, la persona que lo padece puede morir.

MMR	Sarampión	El sarampión es una enfermedad muy contagiosa. Algunos de sus síntomas son fiebre, congestión nasal, manchas blancas en el fondo de la boca y sarpullidos. Los casos más graves pueden causar ceguera, edema cerebral y la muerte.
MMR	Paperas	Las paperas pueden causar dolor de cabeza, malestar general, fiebre e inflamación de las glándulas salivales. Algunas de sus posibles complicaciones son meningitis, inflamación en los testículos y sordera
MMR	Rubeola	La infección de la rubeola en niños y adultos suele ser leve, pero en mujeres embarazadas puede provocar aborto, muerte del feto, muerte del bebé o defectos congénitos.

Fuente: (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2021)

2.3.2. Esquema nacional de vacunación en niños de 0 a 5 años

En el Ecuador se mantiene vigente el siguiente esquema de vacunación:

BCG

Es una vacuna de bacterias atenuadas que, previene enfermedades tales como la tuberculosis miliar y tuberculosis meníngea; afectando a pulmones y otras partes del cuerpo, incluso puede causar la muerte de los infantes, de preferencia se debe aplicar dentro de las primeras 24 horas de vida; aunque el Ministerio de Salud Pública emite que existen excepciones donde puede ser aplicada hasta los 364 días de vida MSP (2023).

Hepatitis B

Es una vacuna inactivada de virus contra la hepatitis B (VHB), contribuye en la prevención de hepatopatías crónicas (carcinoma hepático, hepatitis crónica) e infección aguda por el VHB (transmisión vertical, sexual y sanguínea); los bebés deberían recibir la primera dosis de la vacuna al momento de su nacimiento o dentro de las primeras 24 horas, debido a que entre más temprano se aplique esta dosis el nivel de protección es mejor (OPS, 2019a). Aunque el MSP (2019) menciona que, esta vacuna sigue siendo efectiva hasta los siete días de nacido.

Rotavirus

Este biológico de virus vivos atenuados, ha sido creado para la prevención de gastroenteritis severa por rotavirus, la cual ha permitido disminuir la deshidratación severa por diarrea, evitando de esta manera un alto índice de morbimortalidad en niños. El número de dosis a aplicar de esta vacuna corresponde a 2: la primera se administra a los 2 meses (máximo hasta los tres meses de edad) y la segunda a los 4 meses de edad

(máximo hasta los siete meses, 29 días de edad), el intervalo mínimo de interdosis es de un mes (MSP, 2019).

Vacuna inactivada de Polio fIPV

Es una suspensión de virus muertos inactivados que previene la enfermedad de poliomielitis, la cual puede causar parálisis por afectación de la médula espinal. El número de dosis a aplicar de esta vacuna corresponde a 2, la primera dosis es aplicada a los 2 meses y la segunda dosis a los 4 meses de edad del niño; pudiéndose administrar hasta los menores de 5 años, el intervalo mínimo de aplicación entre la 1° y 2° dosis es de 8 semanas (OPS & OMS, 2017).

Vacuna bivalente bOPV

Es un vial líquido de virus vivos atenuados que contiene los serotipos 1 y 3 (cepa Sabin), esta vacuna es un refuerzo de la fipV, por lo que de igual forma contribuye en la prevención de la poliomielitis. La primera dosis se administra a los 6 meses, la segunda dosis a los 18 meses y la tercera dosis a los 5 años; pudiéndose aplicar hasta antes de los 8 años (OPS, 2014).

Pentavalente

Es una vacuna combinada de bacterias inactivas que protege a la población infantil contra cinco enfermedades: difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B e infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib) que causa neumonía y meningitis. Se recomienda la aplicación de 3 dosis de esta vacuna a la población menor de un año, la 1ª dosis se administra a los 2 meses, la 2ª dosis a los 4 meses y la 3ª dosis a los 6 meses; pudiéndose aplicar hasta antes de cumplir un año, intervalo mínimo de interdosis de un mes (MSP, 2021a).

Neumococo conjugado 10 Valente

Es una vacuna de bacterias inactivas que se encuentra conjugada con la proteína D derivada del *Haemophilus influenzae* no tipificable, la misma ayuda proteger contra infecciones bacterianas causadas por *Streptococcus pneumoniae* (meningitis, neumonía, otitis y enfermedad neumocócica invasiva); por lo general este biológico se aplica a la edad de 2, 4 y 6 meses de edad del niño; se puede aplicar hasta antes de cumplir un año, con un intervalo mínimo de interdosis de un mes (OPS, 2019a).

Influenza pediátrica

Esta vacuna inactivada tiene la finalidad de evitar los casos graves de gripe y sus

complicaciones; se debe administrar cumpliendo el siguiente orden: a la edad de 6 meses a 11 meses el niño recibirá 2 dosis de 0.25 ml, la 1° dosis al contacto y la 2° dosis un mes después, a la edad de un año hasta los menores de 3 años recibirán una sola dosis de 0,25 ml al contacto y, a los 3 años hasta menores de 5 años recibirán una sola dosis de 0,5 ml al contacto (MSP, 2019).

Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)

La vacuna triple bacteriana celular es una suspensión que protege contra toxoides diftérico, tetánico y del antígeno de células enteras inactivadas de *Bordetella pertussis*; todos los niños deben recibir dos dosis de refuerzo, la primera dosis se aplica entre los 18 meses (un año después de recibir la tercera dosis de la vacuna pentavalente) y la segunda dosis a los 5 años de edad (Biblioteca Nacional de Medicina [MedlinePlus], 2019).

Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP)

La vacuna triple contra el SRP está hecha a base de virus vivos atenuados de Sarampión, Rubéola y Paperas. La primera dosis se aplica entre los 12 meses y la segunda dosis a los 18 meses de edad; se puede aplicar hasta los menores de 7 años, con un intervalo de interdosis de un mes (OMS, 2024)

Fiebre Amarilla (FA)

Es una vacuna que contiene virus vivos atenuados, la cual protege contra la fiebre amarilla siendo esta una enfermedad vírica aguda, se le atribuye este nombre debido a que los enfermos presentan la piel de ese color, se contrae mediante la picadura de un mosquito infectado que previamente ha picado a una persona enferma, existen dos formas de transmisión: la selvática (*Haemagogus spp.* y *Sabethes spp.*) y la urbana (*Aedes aegypti*); esta vacuna se debe aplicar a los 12 meses de edad como dosis única o hasta los 59 años, aunque el Ministerio de Salud Pública recomienda una dosis de refuerzo cada 10 años para aquellas personas que estén más propensos de adquirir esta enfermedad (MSP, 2018a).

Varicela

Esta vacuna está constituida por virus vivos atenuados que ayuda a la prevención contra varicela zóster siendo un herpesvirus humano neurotrópico que causa dos enfermedades distintas: la infección primaria por varicela y el herpes zoster. Todos los niños deben recibir una dosis única de esta vacuna, la cual se aplica a los 15 meses de edad hasta los 23 meses y 29 días (MSP, 2019).

Contraindicaciones de las vacunas

Según un estudio realizado por Castañeda et al. (2021), las contraindicaciones se dividen en permanentes y temporales:

Permanentes

- Reacción alérgica anafiláctica, previa a la administración de una vacuna o alguno de sus componentes.
- Encefalopatía de causa desconocida, consecutiva a los 7 días post vacunación.

Temporales

- Enfermedades o tratamientos crónicas: quimioterapia.
- Inmunodepresión, en vacunas atenuadas.
- Alergias graves: efecto potencial a algún componente de la vacuna.
- Enfermedad grave: cuando se restablezca debe ser vacunado.
- Enfermedades neurológicas, como epilepsia no controlada, encefalopatía progresiva, espasmo infantil, síndrome Guillain-Barré dosis y consecuente a la vacunación previa.

Por otro lado, el Departamento de Salud Gobierno Vasco (2020), añade otro tipo de contraindicaciones que pueden ser atribuidas tras la aplicación de una vacuna.

Falsas contraindicaciones

- Enfermedad leve con o sin febrícula.
- Tratamiento antibiótico: no disminuye la respuesta vacunal excepto en el caso de la vacuna tifoidea por vía oral.
- Prematuridad.
- Lactancia materna.

Reacciones adversas de las vacunas

El MSP (2018b), menciona que es aquella reacción leve y transitoria que se presenta tras la administración de una vacuna. Aunque los biológicos son utilizados con fines preventivos, una mala administración de la misma puede tener ciertas consecuencias, que en muchas ocasiones perjudica la salud y bienestar de la persona.

Oportunidades perdidas de vacunación

Según el MSP (2019), son aquellas situaciones que le pueden ocurrir a cualquier usuario susceptible (niños, embarazadas, adulto mayor, etc.) que ingresa al establecimiento de salud por cualquier motivo (consulta o emergencia) y, que no aplica las vacunas necesarias a pesar de no poseer ninguna contraindicación; se deben investigar los antecedentes en su esquema de vacunación, estar alerta de este grupo etario en específico que acude a esta unidad operativa de salud para de esta manera completar su esquema; además, se debe evitar las falsas contraindicaciones que pueden presentarse en el niño tras su vacunación

2.3.3. Relacionados con un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI)

Un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización es cualquier situación de salud desfavorable y no intencionada que ocurre luego de la vacunación o inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con la administración de la vacuna; las madres tienen el temor de vacunar a sus hijos por las diversas reacciones postvacunales que pueden presentarse tras la vacunación, como el dolor en el lugar de la inyección, fiebre y entre otros síntomas más, además se suma a ello el temor a una mala administración de la misma por parte del personal de salud, generándoles de esta manera desconfianza y desinterés para cumplir con el esquema y en muchas ocasiones lo ven como innecesaria la vacunación para sus hijos (Gutiérrez & Ibarra, 2019).

Reacciones adversas

Todo medicamento, incluidas las vacunas, puede causar reacciones adversas leves, moderadas o graves. Las reacciones adversas postvacunales que presentan los niños son: dolor, inflamación o enrojecimiento en el lugar de inyección, fiebre leve, escalofrío, dolor de cabeza, dolor muscular y articular, constituyéndose todas estas reacciones como un indicador más que influye en el incumplimiento del esquema de vacunación, esto por el temor que las madres generan ante la presencia de los mismos y por ello evitan vacunar a sus hijos (Asociación Española de Pediatría, 2020b).

Según la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (2018), clasifica a las reacciones adversas de la siguiente manera:

- **Leves**

Son aquellas manifestaciones clínicas poco significativas, que no requieren ninguna medida terapéutica o que no justifican suspender la administración de una vacuna.

- **Moderadas**

Son signos clínicos importantes, que no representan una amenaza inmediata para la vida del usuario, pero que se necesita de medidas terapéuticas o la suspensión del biológico.

- **Graves**

También conocidas como severas, son las que producen la muerte o amenazan la vida del paciente, produciendo una incapacidad permanente y requiriendo hospitalización o prolongando su estadía en el mismo, dando como consecuencia anomalías congénitas o procesos malignos.

Controles prenatales

Según el MSP (2015), el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral disminuye el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal. Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud capacitado.

En un estudio realizado por Becerra (2021), se evidenció que las madres con edad 23 a 37 años habían acudido al menos a 6 controles durante su gestación; por otro lado, las madres de 14 a 19 años tienen menos de 5 controles prenatales. Esto indicó, que las madres jóvenes no cumplen con los controles recomendados, por lo tanto, existe relación entre los controles prenatales y el incumplimiento en el esquema de vacunación de sus hijos.

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

El estado ecuatoriano en su constitución establece ítems relacionados con la salud, pues a través de la formulación de artículos que deben ejecutarse en beneficio de la población, pues es así como se garantiza un acceso libre a estos servicios que son proporcionados por diferentes instancias del gobierno, para lo antes mencionado se establece el artículo 13, 32, 44 y 66.

En la Constitución de la República del Ecuador (2008) se establece en el Art. 13.- “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos”. En donde el estado será el principal ejecutor de acciones y política pública que garantice seguridad alimentaria a toda la población ecuatoriana Asimismo, el artículo 32 de la misma menciona que “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula con el ejercicio de otros derechos, entre ellos el

derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. Es así como se evidencia el rol del Estado y su Gobierno en la ejecución de política pública que a través de programas y proyectos vincula a la sociedad el buen vivir en pleno ejercicio de sus derechos universales.

Por otro lado, el artículo 44 establece “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”, con ello se evidencia que todos los actores que están dentro del espacio de desarrollo y crecimiento de los niñas, niños y adolescentes son fundamentales para el cumplimiento de sus derechos y sobre todo para brindar seguridad alimentaria dentro de su proceso de crecimiento. Etapas de crecimiento.

2.4.2. Ley Orgánica de Salud

Por otro lado, dentro de la (Ley Orgánica De Salud, 2006).se establece que “Capítulo I del derecho a la salud y protección en el Artículo 3.- *la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. En ese sentido, el Gobierno a través de las diferentes instancias de gestión del territorio aplica normativa de control, ejecución y seguimiento de lo establecido en su Constitución, procurando su eficiente y eficaz cumplimiento, garantizando el bienestar de la población.

Dentro del marco legal se pudo establecer los artículos de las diferentes normativas que tienen relación con el desarrollo de la investigación, desde aquella normativa meso hasta la normativa micro que brinda una gestión adecuada y articulada en el cumplimiento legal de la temática general que contribuye a su vez al desarrollo de la investigación.

2.4.3. Código de la Niñez y Adolescencia

En este apartado se establece la normativa que compete a las niñas, niños y adolescentes en función a la garantía de cumplimiento de sus derechos como lo menciona el Código de la Niñez y Adolescencia (2014) en el Artículo 26

“derecho a una vida digna. - las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente,

recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos”

Es así como con este instrumento se vela por el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes generando un estado de bienestar y buen vivir en todas sus

2.4.4. Plan de creación oportunidades 2021-2025

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, texto del año 2021 donde hace referencia a las políticas de salud, Secretaría Nacional De Planificación:

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 (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

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%.

2.4.5. Modelo de atención integral del sistema nacional de salud MAIS-MSP

El Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional acorde a estos mandatos, definió el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS), que regirá para el territorio nacional, así como también se encuentra en proceso de construcción de la Red Integrada de Servicios de Salud, que, en esta fase inicial estratégica, y conforme lo dictamina la Constitución de la República, a continuación, se presenta lo más relevante sobre los menores de un año.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio

3.1.1 Ubicación Geográfica

La presente investigación se va realizar en la parroquia el Priorato que se encuentra ubicado, en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia San Miguel de Ibarra es un Centro de Salud de Primer Nivel de atención localizado en una zona rural de la sierra esta unidad de salud brinda atención de 8 horas al día de lunes a viernes en un horario de 8am a 5pm a toda la población de los diferentes grupos etarios con los servicios de medicina general, odontología, obstetricia, vacunación, farmacia.

En este caso las poblaciones de estudio serán niños menos de 0 a 5 años al incumplimiento del esquema de vacunación por factores asociados que conllevan a los padres de familia a no acudir al centro de salud para la respectiva aplicación de las vacunas.

3.2. Enfoque y tipo de investigación

Enfoque cuantitativo. “Esta investigación es de enfoque cuantitativa que permitió reflejar las necesidades de medir y estimar magnitudes de los problemas de investigación con factores que impiden el cumplimiento de esquema de vacunación en los niños menores de 5 años” (Hernandez et al., 2016).

Tipo de Investigación. “Es de tipo descriptivo porque me permitió conocer los factores sociodemográficos de la población y los riesgos de salud en los niños menores de 5 años” (Hernandez et al., 2016).

Diseño de Investigación. “Es de diseño no experimental transversal ya que se me permitió analizar y recopilar los datos de las variables en un tiempo determinado de una población o muestra predefinida” (Hernandez et al., 2016).

3.3.2. Definición y operacionalización de las variables

Definición de las variables factores asociados

“Los factores asociados se denominan sociales, económicos y ambientales que determina el estado de la salud de los individuos o de la población” (Villar, 2011).

Incumplimiento de esquema de vacunación

La vacunación es una forma sencilla, segura y eficaz de protegernos de contraer enfermedades dañinas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para aprender a resistir ciertas infecciones y fortalecer el sistema inmunológico (Ministerio de Salud Pública, 2024).

3.4. Métodos

3.4.1. Universo y muestra

La población universo es de 100 niños menores de 5 años de edad, que incumplían el esquema de vacunación y acuden al Centro de Salud Priorato, para recolección de la información se aplicó la encuesta a los padres, madres de familia y cuidadoras.

3.4.2. Criterios de inclusión

- Madre con niños menores de 5 años de edad que residen en la parroquia Priorato.
- Padres, madres de familia y cuidadores que acepten participar en la Investigación.
- Padres y madres de niños que asisten a Centro de Salud Priorato.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Madres de familia que no pertenezcan al Centro de Salud el Priorato.
- Niños con edades superiores a 5 años del Centro de Salud Priorato.

3.4.5. Técnica

Encuesta: La 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 que acuden al Centro de Salud Priorato.

3.4.6. Instrumentos

Se utilizó un instrumento creado por necesidades del investigador el mismo que fue validado por juicio de expertos y usando la prueba de pilotaje en una población de similares características donde se obtuvieron la aplicación del mismo; este cuestionario contiene preguntas de selección múltiple precodificadas. Un total de 9 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 6 preguntas sobre factores que influyen en la vacunación. (Ver Anexo B).

Validez y confiabilidad

La validez de contenido de la encuesta fue desarrollada en estudios previos, Atanacio y Gómez en su estudio investigativo de Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2021 en Perú.

En el estudio se llevó a cabo un proceso de validación por juicio de expertos del instrumento, basado en los siguientes criterios: relevancia, que determina si cada ítem es pertinente para el propósito de la medición; claridad, que evalúa la comprensión de cada ítem; redacción, que analiza la estructura de los ítems en términos de gramática y sintaxis; y validez de contenido, que asegura que los ítems reflejan adecuadamente el concepto o constructo que se pretende medir. (Anexo C)

Estadísticas de fiabilidad

Para garantizar la confiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, que es una prueba de consistencia interna basada en las correlaciones de los ítems obteniéndose un valor de 0,794 del cuestionario de nivel de conocimiento y cumplimiento al esquema completo de vacunación a sus hijos e hijas que acuden al Centro de Salud Priorato.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,794	26

El valor de 0,794 Alfa de Cronbach indica un buen nivel de consistencia, por lo

tanto, el instrumento ha sido probado estadísticamente que es confiable.

3.4.7. Procedimientos de datos

Para el análisis de la información se elaboró una base de datos en Microsoft Excel, donde se reflejó los resultados obtenidos de la encuesta realizada y luego fueron procesados en el programa IBM SPSS Statistics, obteniendo los resultados, mismo que son socializados a través de tablas de frecuencia y porcentajes.

3.5. Consideraciones bioéticas

La autenticidad del estudio se garantiza anonimizando los datos con un código alfanumérico, y los datos se almacenan en CD específicos del investigador, se archivan durante 5 años y luego se destruyen.

La investigadora declara no tener conflictos de interés y se comprometen a respetar las normas nacionales e internacionales que rigen la investigación en seres humanos y respetar los principios bioéticos necesarios para el tipo de investigación que se propongan. Conforme a la participación en el proyecto es voluntaria y la solicitud de participación se realiza como una propuesta de investigación en salud. Se informa a los participantes de la naturaleza de la investigación y el uso de la información obtenida, se garantiza el mínimo riesgo, la autonomía y el derecho a la confidencialidad, y que toda la información será utilizada para los fines descritos en aprender para garantizar la confidencialidad de la información, todos los datos recopilados como parte de este proyecto se recopilarán de forma anónima y cumplirán estrictamente con las leyes y normas de protección de datos aplicables.

Este estudio respeta los principios bioéticos para el desarrollo de la investigación en salud, no pretende perjudicar a ninguna población Estableciendo las estrategias de educación para promover esquema de vacunación completo en niños de 0 a 5 años del Centro de Salud el Priorato (Ministerio de Salud Ecuador, 2022).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis sociodemográfico

Tabla 4

Datos sociodemográficos

		F	%
Años cumplidos de la madre	Menores de 16 años de edad	2	2
	De 16 – 20	22	22
	De 21 – 25	38	38
	De 26 – 30	23	23
	De 31 – 35	5	5
	De 36 años o mas	10	10
Sexo	Hombre	5	5
	Mujer	95	95
Etnia	Afroecuatoriano	2	2
	Blanco	1	1
	Indígena	8	8
	Mestizo	89	89
Estado Civil	Casado/a	18	18
	Soltero	63	63
	Unión libre	19	19
Nivel de Instrucción	Primaria	8	8
	Secundaria	69	69
	Superior	20	20
	Posgrado o especialización	3	3
Ocupación	Desempleado	59	59
	Empleado privado	7	7
	Empleado público	10	10
	Empleo formal	4	4
	Emprendimiento	20	20
Cuidador/a	Abuela	59	59
	Cuidador externo	5	5
	Madre	29	29
	Padre	4	4
Medio de movilización	Tía	3	3
	Caminando	41	41
	Taxi	1	1
	Bus	50	50
	Auto propio	8	8
Residencia	A las afueras de la comunidad	47	47
	Cerca de la comunidad.	21	21
	Dentro de la comunidad.	26	26
	Otros	6	6

Los datos sociodemográficos de la población de estudio se encuentran en edades desde los 21 a 25 años, la mayoría de los encuestados son mujeres de etnia mestiza y todos ellos son solteros. En cuanto a la escolaridad, más de la mitad de los participantes están cursaron la secundaria, la situación laboral es preocupante, gran parte se encuentran desempleados, en cuanto a los cuidadores principales, las abuelas desempeñan un rol crucial, representando mas de la mitad de la población, lo que evidencia una fuerte dependencia intergeneracional en el cuidado infantil. El medio de transporte de movilización que se utiliza para trasladarse hacia el Centro de Salud para cumplir con las vacunas de su hijo/a más monopolizado es el bus. Finalmente, en cuanto a la residencia, la mayoría vive en las afueras de la comunidad, reflejando patrones de asentamiento que podrían estar relacionados con la búsqueda de mejores condiciones de vida o empleo.

Aquino-Sosa y otros en su estudio revela que las variables asociadas al esquema incompleto por análisis multivariado en Perú es un problema de salud pública, donde la mayoría de las madres se encuentra en el rango de 20 a 39 años, lo que coincide con las edades más comunes para la maternidad, particularmente en poblaciones jóvenes de países en desarrollo de este estudio. Un mínimo porcentaje de las madres tiene un nivel educativo bajo (sin educación o con solo primaria), lo que podría dificultar la comprensión de información sobre el cuidado infantil y la importancia de las vacunas y residencia rural limitan las oportunidades de muchas familias para cumplir con los esquemas de vacunación. Estas diferencias deben ser abordadas mediante estrategias integrales que incluyan educación en salud, apoyo económico, y mejoras en la accesibilidad a servicios, particularmente en áreas rurales y para madres adolescentes (Aquino-Sosa et al., 2022).

Isidro-Ríos y Gutiérrez-Aguado en su estudio “Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años” menciona que, predomina las edades de 20 a 34 años, refleja que el 70% de las madres reside en zonas urbanas y el 30% en áreas rurales, En cuanto a educación, el 44.7% tiene secundaria, evidenciando desigualdades educativas (Isidro y Gutiérrez, 2021).

4.2. Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Priorato.

Tabla 5

Nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años.

Coberturas de vacunación

- Niños de 0 a 1 año
- Población: 198
- Promedio mensual de vacunación 17 niños

Vacuna	Nº de dosis	Dosis aplicadas Enero a Octubre	Cobertura	Rango
BCG	1ra dosis	0	0%	
HB	1ra dosis	0	0%	
Pentavalente	3 dosis	121	61%	
OPV	3 dosis	113	57%	
Rotavirus	2 dosis	116	58%	
Neumococo	3 dosis	117	65,5%	

- Niños de 12m a 23m
- Población: 195
- Promedio mensual de vacunación 16 niños

Vacuna	Nº de dosis	Dosis aplicadas Enero a Octubre	Cobertura	Rango
SRP	2 dosis	141	72.3%	
Fiebre Amarilla	1ra dosis	128	65.5%	
Varicela	1ra dosis	141	81%	
Refuerzo DPT	1ra dosis	178	70.7%	
Refuerzo bOPV	2da dosis	119	61%	

- Niños de 5 años
- Población: 120
- Promedio mensual de vacunación 10 niños

Vacuna	Nº de dosis	Dosis aplicadas Enero a Octubre	Cobertura	Rango
Segundo refuerzo DPT	2 dosis	29	24.1%	
Segundo	3 dosis	29	24.1%	

refuerzo bOPV				
---------------	--	--	--	--

El nivel de cumplimiento del esquema de vacunación se lo realizó con las coberturas de la población en niños menores de 5 años asignadas por el Ministerio de Salud Pública, se observa que ninguna vacuna alcanza una cobertura útil (95-100%), predominando niveles por debajo de lo aceptable. En el grupo de niños de 0 a 1 año, la mayoría de las vacunas presenta una cobertura insuficiente, destacando que algunas, como BCG y HB, no han registrado aplicación alguna. En los niños de 12 a 23 meses, se alcanzan mejores niveles, siendo la vacuna de Varicela la que presenta la mayor cobertura, seguida de SRP, aunque otras como el refuerzo de bOPV muestran una cobertura más limitada. En los niños de 5 años, la cobertura es crítica, ya que solo una minoría ha recibido los segundos refuerzos de DPT y bOPV. En general, los datos reflejan importantes brechas en la vacunación, especialmente en las primeras dosis y refuerzos, lo que requiere acciones urgentes para mejorar la cobertura y garantizar la protección de la población infantil.

El análisis de las coberturas de vacunación revela niveles insuficientes en la mayoría de las vacunas, especialmente en las primeras dosis de los niños menores de un año y en los refuerzos de los niños de cinco años, lo que contrasta con el rol del ESAVI del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, que monitorea y garantiza la seguridad de las vacunas al registrar y analizar posibles eventos adversos. Aunque el ESAVI contribuye a generar confianza en la vacunación, las bajas coberturas reflejan brechas importantes que podrían estar relacionadas con barreras de acceso, desinformación o temor a efectos adversos. Por ello, resulta fundamental que el Ministerio refuerce la comunicación sobre la seguridad de las vacunas, respaldada por la vigilancia del ESAVI, y fortalezca estrategias de vacunación que aseguren mayores niveles de cobertura en toda la población infantil (Ministerio de Salud Pública, 2024).

Estos resultados, se alinea con estudios recientes sobre la situación en América Latina y el Caribe. Un informe de UNICEF resalta que la región, que históricamente tuvo altas coberturas de vacunación, enfrenta una de las crisis más graves en 30 años. En particular, enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la difteria, que se creían erradicadas, han comenzado a reaparecer debido a la caída sostenida en las coberturas de vacunación, especialmente entre las poblaciones más vulnerables (UNICEF, 2021).

4.3. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años

Tabla 6

Factores institucionales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Priorato

		F	%
Horarios de atención visibles en la Unidad de Salud	Nunca	54	54
	Casi siempre	32	32
	Siempre	14	14
	Ninguna	3	3
Estrategias para los niños que están rezagados con el esquema vacunación	Llamadas telefónicas	36	36
	Visitas domiciliarias	61	61
Cumplimiento del cuidador al esquema de vacunación	Nunca	4	4
	Casi siempre	69	69
	Siempre	27	27
Disponibilidad de biológicos e insumos necesarios	Nunca	5	5
	Casi siempre	16	16
	Siempre	79	79
Satisfacción con las actividades extramurales del personal de salud	Nunca	4	4
	Casi siempre	81	81
	Siempre	15	15
Información proporcionada por el personal de salud sobre las vacunas	Nunca	3	3
	Casi siempre	73	73
	Siempre	24	24
Conocimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años.			
Beneficios e importancia que tienen las vacunas.	Sin conocimiento	38	38
	Escaso conocimiento	37	37
	Mediano conocimiento	13	13
	Alto conocimiento	12	12
Consideran que las vacunas protegen de algunas enfermedades a su niño.	De acuerdo	8	8
	En desacuerdo	8	8
	Indeciso	64	64
	Totalmente de acuerdo	18	18
	Totalmente en desacuerdo	2	2
Conocimiento sobre signos de alarma que produce la vacuna después de colarle a su hijo/a.	Alto conocimiento	14	14
	Escaso conocimiento	36	36
	Mediano conocimiento	15	15
	Sin conocimiento	35	35
	Ninguno	58	58

Conocimiento sobre contraindicación al colocar la vacuna a su hijo o hija.	Fiebre	12	12
	Alergias graves	8	8
	Tos	22	22
	Ninguna	49	49
Conocimiento sobre los cuidados culturales o ancestrales después de ser colocado la vacuna a su hijo/a.	Compresas	47	47
	Col	2	2
	Rodajas de papa	1	1
	Sábila	1	1

Un alto número de los participantes menciona que los horarios de atención no están visibles nunca, lo que podría dificultar el acceso a la información sobre los servicios. Una porción considerable reporta que se realizan visitas domiciliarias, lo que parece ser la estrategia más efectiva. Estos datos reflejan un esfuerzo considerable por parte del personal de salud para alcanzar a las familias que no cumplen con los esquemas de vacunación. La mayoría de los cuidadores cumple casi siempre con el acercamiento a la unidad de salud, gran parte de los participantes señala que siempre se cuenta con los biológicos e insumos necesarios para la atención, lo que refleja una buena gestión de recursos en las unidades de salud. Muchos de los participantes se sienten casi siempre satisfechos con las actividades extramurales realizadas por el personal de salud. La mayoría de los participantes menciona que casi siempre recibe información adecuada sobre cuándo deben acudir a la unidad de salud para la vacunación.

Esto podría ser una barrera importante para la accesibilidad, tal como lo señalan estudios previos, donde la falta de comunicación efectiva sobre los horarios y servicios es un factor que disminuye la asistencia a los centros de vacunación. En términos de estrategias para cubrir a niños rezagados en el esquema de vacunación, un 61% de los encuestados mencionó visitas domiciliarias, y un 36% destacó las llamadas telefónicas como medidas utilizadas. Estas estrategias coinciden con recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que promueve enfoques proactivos como visitas extramurales para incrementar la cobertura vacunatoria, especialmente en poblaciones vulnerables y rurales (OMS, 2024). Sin embargo, el hecho de que un 3% reportó que no se emplean estrategias refleja que estas medidas no se implementan de manera uniforme.

El cumplimiento del cuidador hacia el esquema de vacunación muestra un panorama positivo, esto se alinea con estudios que señalan que la percepción de los

beneficios de la vacunación y el apoyo de los servicios de salud son factores clave para fomentar la adherencia al calendario vacunatorio. Sin embargo, el 4% que nunca cumple sugiere la necesidad de intervenciones específicas para grupos rezagados. En cuanto a la disponibilidad de biológicos e insumos necesarios, un 79% afirmó que “siempre” están disponibles, lo que refleja una fortaleza del sistema de salud. Esto es crítico, ya que la interrupción en el suministro de vacunas puede generar desconfianza en los servicios y retrasos en la inmunización, como se documentó en estudios realizados en países de ingresos medios y bajos. La satisfacción con las actividades extramurales es alta, con un 81% indicando satisfacción parcial y un 15% completa, lo que subraya el valor de estas estrategias en la promoción de la vacunación (Lascano y Chavez, 2023).

Por último, la información proporcionada por el personal de salud es adecuada en su mayoría, con un 73% que la califica como “casi siempre” suficiente y un 24% como “siempre” adecuada. No obstante, el 3% que reportó que nunca recibe información pone de manifiesto la importancia de garantizar que todos los cuidadores sean informados de manera efectiva, ya que la calidad de la comunicación se asocia directamente con la confianza en las vacunas (Castillo et al., 2024). Los hallazgos resaltan la importancia de mejorar la visibilidad de los horarios y la comunicación en las unidades de salud, fortalecer las estrategias de alcance comunitario y asegurar una distribución equitativa de recursos e información. Estas acciones son esenciales para mantener y mejorar la cobertura vacunatoria, especialmente en contextos donde la desigualdad y las barreras de acceso persisten.

Los datos reflejan un nivel limitado de conocimiento en la población estudiada, esto indica que la mayoría de las personas tienen una comprensión insuficiente sobre la relevancia de las vacunas, lo que podría influir en la adherencia a los esquemas de vacunación. Un grupo significativo se declara indeciso, mientras que solo una pequeña fracción está totalmente de acuerdo en que las vacunas protegen contra enfermedades. Una proporción considerable tiene un conocimiento escaso sobre los signos de alarma posteriores a la vacunación, y una cantidad similar carece completamente de esta información. En cuanto a las contraindicaciones, más de la mitad no tiene información sobre las condiciones que podrían impedir la aplicación de una vacuna. Casi la mitad de los participantes no tiene conocimiento sobre cuidados culturales relacionados con las vacunas, esto muestra una mezcla de creencias culturales y desconocimiento generalizado en el manejo post-vacunación.

Esto refleja una brecha significativa en la educación sanitaria, que coincide con estudios que señalan que la falta de información adecuada es uno de los principales factores que contribuyen a la baja aceptación y cumplimiento de los esquemas de vacunación. Además, el 64% de las madres se mostró indecisa sobre si las vacunas protegen contra enfermedades, lo que podría estar relacionado con la desinformación o la exposición a mensajes contradictorios, un problema señalado como crítico en la confianza hacia la vacunación (Melgarejo y Arévalo, 2022).

Según investigaciones previas, las madres con conocimiento limitado tienden a percibir las vacunas como riesgosas, lo que puede resultar en la omisión de futuras dosis (Vargas y Figueredo, 2024). Asimismo, el desconocimiento sobre contraindicaciones es elevado (58%), lo que subraya la necesidad de reforzar la capacitación y la comunicación entre los servicios de salud y las familias, como lo sugiere la OMS en su Estrategia de Inmunización 2030.

En conclusión, la baja percepción sobre los beneficios de la vacunación, la falta de información sobre señales de alarma y contraindicaciones, junto con la persistencia de prácticas culturales, señalan la necesidad de intervenciones educativas integrales y culturalmente adaptadas. Estas estrategias deben estar orientadas a mejorar el conocimiento y la confianza en las vacunas, utilizando campañas comunitarias y personal de salud capacitado en comunicación efectiva, como se ha demostrado en experiencias exitosas de otros contextos.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Nombre de la propuesta: “Despeja tus inquietudes, la vacuna es confiable.”

Objetivo de la propuesta: Disminuir el incumplimiento del esquema regular de inmunizaciones.

Elementos que la conforman

A partir del problema identificado, es crucial implementar una intervención para garantizar el cumplimiento del esquema completo de vacunación. El desconocimiento sobre la importancia de inmunizar a los niños menores de 5 años, por parte de las madres que acuden al Centro de Salud del “Priorato”, representa un desafío significativo. Los resultados de la encuesta aplicada revelaron un alarmante porcentaje de niños con esquemas de vacunación incompletos, lo que se atribuye a diversas causas, como la falta de interés de algunas madres o tutores legales, la falta de tiempo o el temor a contagiarse del virus. Aunque el biológico correspondiente al esquema regular de vacunación ya está disponible, mi investigación aborda, desde un enfoque teórico, las causas y deficiencias que contribuyen al incumplimiento de la vacunación continua en los niños menores de edad.

Las intervenciones implementadas se centran en estrategias comunicativas y enfoques innovadores, fundamentados en los aspectos más relevantes de los factores de riesgo. Estas acciones están respaldadas por diversos determinantes de la salud, relacionados con la edad adecuada para la inmunización y las consecuencias de no vacunar a los niños menores de 5 años.

Entre sus componentes principales se incluyen:

Educación

A través del conocimiento, se busca establecer una comunicación efectiva entre el personal de salud y las madres de familia para identificar el nivel de desinformación o los mitos existentes. Esto permitirá reforzar la información mediante puntos claros y precisos, fomentando un entendimiento mutuo que contribuya al cumplimiento del esquema completo de vacunación. Asimismo, se pretende abordar los factores de riesgo para promover la educación, concienciación y modificación de conductas en las madres y/o tutores legales.

Promoción

La promoción de la salud no solo debe enfocarse en los niños menores de 5 años, sino también en la población en general. En el ámbito de la atención primaria, y particularmente en el rol de enfermería, es fundamental proporcionar información clara a los pacientes. Esto permitirá a los padres de familia y cuidadores para comprender en mayor profundidad las enfermedades que se pueden prevenir mediante la inmunización de los infantes, contribuyendo a largo plazo a una vida digna y saludable.

Prevención

Una forma de abordar este problema es mediante la disminución de los factores de riesgo, lo que permite reducir los índices alarmantes que surgieron durante la era del COVID-19. Esto se respalda en la implementación de estrategias educativas enfocadas en prevenir la falta de inmunización en los infantes. Estas acciones están orientadas a promover un estilo de vida saludable y garantizar una vida digna, desarrollando técnicas que incentiven la vacunación en niños menores de 5 años.

Desarrollo de la propuesta

Las estrategias educativas diseñadas para abordar las deficiencias identificadas se presentan en esta propuesta con el apoyo de la educación. Estas acciones están dirigidas principalmente a la población infantil, así como a las madres y/o tutores legales, quienes serán capacitados para implementar intervenciones que ayuden a resolver el problema planteado. El objetivo principal de estas estrategias es reducir los factores de riesgo. Entre las acciones propuestas se incluyen: charlas educativas, mensajes motivacionales, distribución de trípticos para fomentar el cumplimiento del esquema regular de inmunización, y el fortalecimiento de un sistema adecuado para abordar la desconfianza y mitos relacionados con la vacunación durante la pandemia. En última instancia, el enfoque fundamental es reducir los esquemas de vacunación incompletos y alcanzar el cumplimiento necesario para garantizar la inmunidad efectiva contra enfermedades en el país.

Aplicación de práctica parcial o total de la propuesta

Índice de prácticas parcial

N°	Estrategia	Objetivo de estrategia	Resultados esperados	Responsable
1	Educación sobre los riesgos asociados al incumplimiento del esquema regular de vacunación.	Fortalecer y actualizar conocimientos sobre el esquema inmunizaciones.	Madres de familias informadas y fortalecer que factores de riesgo están más prevalentes	Erika Gabriela Rodríguez Landeta
2	Promoción de la salud mediante el cumplimiento adecuado del esquema de vacunación según la edad, destacando sus beneficios.	Promocionar cuales son los beneficios de la aplicación del inmunológico y como esto trae a futuro beneficios a la familia y al niño menor de 5 años	Disminuir la tasa de incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad	Erika Gabriela Rodríguez Landeta

Planteamiento detallado de la propuesta

Estrategia 1: Educación sobre los riesgos asociados al incumplimiento del esquema regular de vacunación.

N°	Actividades	Tareas	Recursos	Responsable
1	Charla educativa sobre las vacunas sus beneficios e importancia dirigidos a los padres de niños menores de 5 años de edad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinación con las madres de familia para fechas de reunión. ✓ Investigación del tema, con bibliografía actualizada. ✓ Preparación del material didáctico para una fácil comprensión hacia los padres de familia. ✓ Exposición del tema sobre las vacunas ✓ Espacio para resolver dudas o inquietudes de los padres de familia. 	Recursos Humanos Madres y/o tutores legales del niño menores de 5 años de edad Erika Rodríguez, Enfermera Recursos Materiales: Material didáctico Carteles Material de oficina	Erika Gabriela Rodríguez Landeta
2	Entrega de material educativo sobre la importancia de las	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear material visual y escrito (folletos, cartillas, infografías) enfocado en: La seguridad y eficacia de las vacunas; Beneficios individuales y 	Recursos Humanos Madres y/o tutores legales del niño menores de 5 años de edad	Erika Gabriela Rodríguez Landeta

	vacunas.	<p>comunitarios de la inmunización (inmunidad colectiva), Respuesta a mitos comunes y dudas sobre vacunas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitar personal de salud, educadores y líderes comunitarios en la correcta entrega y explicación del material. ✓ Establecer equipos móviles para distribuir el material en áreas rurales y comunidades de difícil acceso. ✓ Visitas domiciliarias: Distribuir el material en hogares, especialmente en zonas con bajas tasas de vacunación. ✓ Realizar encuestas breves para evaluar el cambio de percepción y conocimiento sobre las vacunas en la comunidad 	<p>Erika Rodríguez, Enfermera</p> <p>Recursos Materiales: Tríptico</p>	
3	Reuniones con los padres de familia y cuidares de los niños menores de 5 años una vez cada dos meses.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar un registro de padres y cuidadores de niños menores de 5 años, con prioridad en comunidades con bajas coberturas de vacunación. ✓ Establecer un cronograma bimestral de reuniones, considerando horarios accesibles (tardes o fines de semana) para facilitar la asistencia. ✓ Preparar presentaciones, videos cortos y materiales impresos (folletos, cartillas) que sean dinámicos y comprensibles. ✓ Distribuir folletos y guías informativas que resuman los temas abordados. ✓ Ofrecer refrigerios sencillos o actividades lúdicas para los niños, lo que motivará la 	<p>Recursos Humanos Madres y/o tutores legales del niño menores de 5 años de edad Erika Rodríguez, Enfermera</p> <p>Recursos Materiales: Material didáctico</p>	<p>Erika Gabriela Rodríguez Landeta</p>

		participación de los padres. ✓ Entregar pequeños reconocimientos o certificados de asistencia a familias comprometidas con la vacunación. ✓ Identificar casos de niños sin vacunas completas y agendar seguimientos individuales con las familias.		
--	--	--	--	--

Estrategia 2: Promoción de la salud mediante el cumplimiento adecuado del esquema de vacunación según la edad, destacando sus beneficios.

N°	Actividades	Tareas	Recursos	Responsable
1	Brigadas medicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención a la población ✓ Entrega de medicamentos ✓ Inmunizaciones ✓ Charlas educativas 	Recursos Humanos Madres y/o tutores legales del niño menores de 5 años de edad Erika Rodríguez, Enfermera Recursos Materiales: Equipo de salud Trípticos	Erika Gabriela Rodríguez Landeta

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La población de estudio estuvo constituida por 100 madres o cuidadores, los mismo que en su caracterización acudieron al Centro de Salud “Priorato” incluye principalmente participantes por edades de las madres entre 21-25 años, sexo femenino, mestizos, solteros, con instrucción secundaria; más de la mitad desempleados, las abuelas desempeñan un rol crucial como cuidadoras, se trasladaban en bus para cumplir con las vacunas de su hijo/a y residen afueras de la comunidad. En lo referente al cumplimiento del esquema de vacunación y sobre los factores que afectan al esquema completo de vacunación en niños menores de 5 años, las cuidadoras de los niños señalan que para ellas el no tener exhibido el horario de las vacunas representa una dificultad, al igual ellas encuentran dificultad en el traslado es más fácil que el personal se traslade al domicilio a buscar a los niños para completar la vacunación mediante las actividades establecida en la unidad de salud como son la visita domiciliaria.

Las coberturas de vacunación en el Centro de Salud “Priorato” muestran que si bien hay un buen cumplimiento inicial (primeros meses), la adherencia disminuye significativamente conforme avanza la edad del niño, según nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años el esquema de cero meses a 2 meses la cobertura de vacunados llega al 89%, seguidos de esquemas administrados hasta los seis meses de edad que es de 88%, advirtiendo un cambio de baja cobertura del 57% de cobertura de las vacunas de: SRP, FA, varicela, bOPV y DPT.

Según los resultados de la investigación se diseñó estrategias de educación para promover la vacunación permitieron llegar a los cuidadores y usuarios en general, 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 del Centro de Salud “Priorato” y su cobertura con relación al esquema de vacunación.

RECOMENDACIONES

Recomendar al personal de salud de Priorato la importancia que tiene la socialización de horarios, sobre el trabajo extramural de visitas domiciliarias, levantamiento de la ficha familiar en donde se socializa y revisa a la vez esquemas de cumplimiento de las vacunas para que exista mejor información tanto para las madres como para los huidores de los niños, además que la edad de las madres en su mayoría son jóvenes y que tiene la posibilidad de más embarazos, para que tengan la responsabilidad de llevar a los niños a la unidad de salud por estas atenciones preventivas.

A las madres y cuidadores de los niños aprovechar de los espacios de trabajo, se debe felicitar a la mayoría por el cumplimiento del esquema de vacunación observado hasta que los niños tienen seis meses de edad, pero hacer énfasis en buscar las estrategias para solucionar los ausentismos después de este periodo en donde los niños reciben vacunas importantes para su bienestar y disminuir el riesgo de ciertas enfermedades como la varicela y las demás. enfermedades.

Las estrategias de educación tienen información que permite aumentar la promoción del esquema de vacunación completo en niños de 0 a 5 años que acude al Centro de Salud “Priorato”, considerando que esto pone en alerta a la ciudadanía e impulsa proceso de participación para solucionar problemáticas latentes en la parroquia.

REFERENCIAS

- Alca, K., De la Cruz, V., Flores, Y., y Alvarez, M. (2023). Uso De Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia: Una Revisión Narrativa. *Una Revisión Narrativa. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7529-7552. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7490
- Aquino-Sosa, B., Correa-Lopez, L., Loo-Valverde, M., y Guillén-Ponce, N. (2022). Factores asociados al incumplimiento de la vacunación infantil de Difteria, Pertussis Y Tétanos en Perú, Año 2019. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, XXII(2), 287–296. <https://doi.org/https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4775>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Constitución de la República del Ecuador. Montecristi.
- Ayuque, A., Curasma, N., y Ramos, E. (2017). *Factores relacionados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de dos años de edad que acuden al Centro de Salud de Ccochaccasa-2017*. Tesis de posgrado, Universidad Nacional del Callao.
- Banco de Desarrollo de América Latina y El Caribe. (15 de enero de 2021). *Actitudes y percepciones frente a las vacunas*. <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/actitudes-y-percepciones-frente-a-las-vacunas/>
- Carhuavilca, J. (2021). *Factores relacionados con la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año en la Micro Red 3- Red “Lima Ciudad” 2016*. Tesis de posgrado Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Castillo, C., Chalan, B., y Riofrio, A. (2024). Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años. Una revisión sistemática de alcance. *Revista Enfermería Investiga*, 9(3).
- Espinosa, A., y Yaquelín, E. (2019). Desempeño profesional de Enfermería en publicaciones colombianas. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(3).
- Gallardo, D., y Jiménez, J. (2024). Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca del esquema de vacunación. *Revista Alergia México* , 71(2), 108-113. <https://doi.org/https://doi.org/10.29262/ram.v71i2.1304>
- Guaman, P., y Peralta, M. (2022). *Análisis en los factores que influyen en el esquema*

- incompleto de vacunas en los niños de 0 a 5 años en el Ecuador: una revisión sistemática*. Tesis de la Universidad Católica de Cuenca.
- Guamangallo, T., y Flores, M. (2017). *Incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Marianitas de la ciudad de Quito, Octubre 2016 – Marzo 2017*. Tesis de grado de la Universidad Central del Ecuador.
- Hernandez, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. The McGraw-Hill Companies.
- Holguín, A., Macias, P., y Naranjo, S. (2022). Factores relacionados al esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años ecuatorianos. *Revista PFR*, 7(3).
<https://doi.org/https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/246>
- Isidro, T., y Gutiérrez, A. (2021). Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, XXI(2), 354–363.
<https://doi.org/https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3656>
- Kagoné, M., Yé, M., Nébié, E., Sié, A., Müller, O., y Beiersmann, C. (2018). Community perception regarding childhood vaccinations and its implications for effectiveness: a qualitative study in rural Burkina Faso. *BMC Public Health*, 18(1), 324. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/S12889-018-5244-9>
- Lascano, J., y Chavez, O. (2023). Factores que inciden en la pérdida o atraso de vacunas del programa ampliado de inmunización en niños de 0 a 11 meses 29 días en centros de salud de la ciudad de Guayaquil. *The Ecuador Journal of Medicine*, 8-17. <https://doi.org/10.46721/tejom-vol6iss1-2023-8-17>
- Llerena, K. (2019). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años de edad del Centro de Salud Promejoras, Ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos*. Tesis Universidad UNCP del Perú.
- Loarte, E., Montaña, C., Riofrío, A., y Caraguay, S. (2023). Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en Centros de salud del cantón Loja . *Revista Enfermería Investiga*, 8(3), 4-10.
- Melgarejo, L., y Arévalo, R. (2022). Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *iencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 2501-2521.

- https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3696
- Ministerio de Salud Ecuador. (2022). *Educación y comunicación para la promoción de la salud*. Métodos Educativos en Salud:
https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2019/12/manual_de_educación_y_comunicación_para_promoció
- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (18 de 12 de 2015). *Ley Orgánica de Salud*.
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0109_2017%20ago%2004.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (23 de 11 de 2024). *Enfermedades prevenibles por vacunación*. <https://www.salud.gob.ec/enfermedades-prevenibles-por-vacunacion/>
- Nazate, Z., y Cárdenas, I. (2021). *Factores que influyen el abandono del esquema de vacunación en los menores de 5 años del Centro de Salud San Antonio de Ibarra, durante el año 2020*. Tesis de la Universidad UNIANDES.
- OMS. (23 de 04 de 2024). *Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación?*
https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=%7badgroupsurvey%7d&gad_source=1&gclid=CjwKCAiAl4a6BhBqEiwAqvrqus2YN2iNZC_TX8vEv43BnTsL9cQnaDn0ARAlYKrUTOoc-1Qxl78k8BoCsJwQAvD_BwE
- OPS. (23 de 11 de 2024). *Inmunización*. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
- Rodríguez, J. (2021). Anticoncepción entre adolescentes en Chile en 2018: la importancia del inicio sexual protegido y de una gama de métodos anticonceptivos amplia y diversa. *Revista Notas de Población*, 11-37.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/6dd4f6c2-3ace-4da3-a9de-b36f1be56c9f/content>
- Rodríguez, P. (2023). *Factores sociodemográficos y económicos asociados a la vacunación incompleta en niños menores de 3 años del Centro de Salud La Angostura Ica - 2022*. Tesis de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.
- Salas, C., Ibarra, I., y Pabón, J. (2017). *Factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años. En el municipio de Ibagué - Tolima. Año 2016*. Tesis de posgrado de la Universidad de Tolima.
- Samame, M. (2019). *Incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de*

- 5 años: una revisión bibliográfica*. Tesis de grado de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Sampedro, L., Guerrero, C., Zambrano, C., y Pico, E. (2020). Factores Que Influyen En El Ausentismo De Vacunación En Niños De 2 a 5 Años Del Centro De Salud 22 De Noviembre Milagro 2019. *Revista Más Vita*, II(3), 45–53.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47606/acven/mv0026>
- Santillan, E. (2022). *Factores socioculturales y sociodemográficos asociados al cumplimiento de la vacunación en lactantes de un centro de salud de Guayaquil, 2022*. Tesis de posgrado de la Universidad César Vallejo.
- Sarmiento, V. (2022). Factores incidentes en el cumplimiento de coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses. *Revista Más Vita*, 2(1), 24–33.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0014>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Sheikh, N., Sultana, M., Ali, N., Akram, R., Mahumud, R., Asaduzzaman, M., y Sarker, A. (2018). Coverage, Timelines, and Determinants of Incomplete Immunization in Bangladesh. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 3(3), 72.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/TROPICALMED3030072>
- Solís-Lino, H., Lino-Pionce, A., Plua-Albán, L., Vinces-Sornoza, T., y Valencia-Cañola, E. (2018). Factores socios - culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López. *Revista Dom. Cien*, 4(3), 227-239.
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560187>
- UNICEF. (20 de abril de 2021). *La vacunación de rutina de los niños debe ser una prioridad para el Estado, no hacerlo podría desencadenar un retroceso sin precedentes*. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-vacunaci%C3%B3n-de-rutina-de-los-ni%C3%B1os-debe-ser-una-prioridad-para-el-estado-no>
- Valenzuela, M. (2020). Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 233–239.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2020.03.005>
- Vargas, V., y Figueredo, K. (2024). Educación de enfermería en la promoción de

- vacunación en niños ecuatorianos de 0 a 2 años. *Revista Cubana de Reumatología*, 26(1).
- Vera, M., Romero-Urrea, H., Vera, F., Ramón, M., y Vera, C. (2022). Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años. *Revista Más Vita*, 4(2), 340–352. <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0122>
- Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4), 237-241. https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&tlng=es
- Wicaksana, A., y Rachman, T. (2018). Factores sociodemográficos y económicos asociados a la vacunación incompleta en niños menores de 3 años del Centro de Salud La Angostura Ica – 2022. *Revista Angewandte Chemie International Edition*, VI(11), 951–952. <https://doi.org/>. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertianuse-case-a7e576e1b6bf>
- Zhapa-Bravo, C., y Ochoa-Encalada, S. (2021). Educación sexual y redes sociales: Estrategia innovadora para prevenir el embarazo adolescente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 379- 400. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v6i12.1318>

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Facultad de Posgrado Maestría en Salud Pública

Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

Ibarra, 25 de septiembre del 2024

Oficio No. 1

Dra. Lucía Yépez

Directora de la Facultad de Posgrado

Asunto: Solicitud de autorización para la aplicación del cuestionario sobre “Factores Asociados al Incumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 5 años, en el Centro De Salud “Priorato”.

Señora directora

Por medio de la presente, me permito solicitar de su valiosa colaboración para obtener el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento de recolección de datos requerido para mi tesis de posgrado, titulada “Factores Asociados al Incumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 5 años, en el Centro De Salud “Priorato”. Este trabajo es requisito indispensable para la obtención del grado de Magíster en Salud Publica Mención Enfermería, Familiar y Comunitaria IV cohorte que estoy cursando en la Universidad Técnica del Norte.

El objetivo de la investigación es Determinar los Factores Asociados al Incumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud “Priorato”.

El instrumento que se aplicará consiste en un cuestionario de selección múltiple de preguntas cerradas, el cual se utilizará con Madres, Cuidadores, Abuelos, Abuelas que acudan al Centro De Salud “Priorato” para la colocación de las vacunas según corresponda.

Es importante destacar que todos los datos recolectados serán manejados de manera confidencial y exclusivamente para fines académicos, respetando en todo momento los

principios éticos y las normativas vigentes.

Agradezco de antemano su atención y apoyo para la realización de este importante paso en mi formación académica. Quedo a su disposición para cualquier información adicional o aclaración que considere necesaria.

Sin otro particular por el momento, me despido atentamente.

Atentamente,

Erika Gabriela Rodríguez Landeta
CI. 100458946-9
egrodriguezl@utn.edu.ec
0988346359

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Factores Asociados al Incumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Priorato”.

Objetivo: Determinar los Factores Asociados al Incumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Priorato”.

Investigadora: Lcda. Erika Gabriela Rodríguez Landeta

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

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

Anexo B. Encuesta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN: ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Encuesta dirigida las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud “Priorato” para la aplicación del esquema de vacunación.

TEMA:

El presente cuestionario tiene como finalidad analizar el nivel de conocimiento y cumplimiento al esquema completo de vacunación a sus hijos e hijas que acuden al Centro de Salud “Priorato”. Tales datos serán de vital importancia para verificar las posibles causas y efectos del tema que han enfocado en este establecimiento. En virtud de lo anterior, se le agradecerá de forma muy especial su colaboración para responder las preguntas que encontrará a continuación. No está demás enfatizar que los datos que usted exponga serán de mucha importancia.

1. Años cumplidos de la madre

- a) Menores de 16 años de edad
- b) De 16 – 20
- c) De 21 – 25
- d) De 26 – 30
- e) De 31 – 35
- f) De 36 años o mas

2. Sexo

- a) Hombre
- b) Mujer

3. Etnia

- a) Indígena
- b) Mestizo
- c) Blanco
- d) Afroecuatoriano
- e) Otro

4. Estado Civil

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

5. Nivel de Instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Posgrado o especialización
- e) Ninguno

6. Ocupación

- a) Empleo formal
- b) Empleado privado
- c) Empleado público
- d) Emprendimiento
- e) Desempleado

7. Persona que cuida al niño si la madre tiene que temporalmente ausentarse.

- a) Madre
- b) Padre
- c) Abuela
- d) Tía
- e) Vecina
- f) Cuidador externo

8. Conoce usted las barreras de acceso que le impide acudir a la unidad de Salud para cumplir con las vacunas de su hijo/a.

- a) Auto Bus
- b) A pie
- c) Auto Propio
- d) Auto Alquilado
- e) Ninguna

9. ¿En qué parte de la comunidad reside usted?

- a) Dentro de la comunidad.
- b) A las afueras de la comunidad
- c) Cerca de la comunidad.
- d) Otros

10. Conoce los beneficios e importancia que tienen las vacunas.

- a) Alto conocimiento
- b) Mediano conocimiento
- c) Escaso conocimiento
- d) Sin conocimiento

11. Cumple con el esquema de vacunación que corresponde los dos primeros meses de su hijo/a.

- a) Pentavalente
- b) Neumococo
- c) ROTAVIRUS
- d) fIpV

e) Ninguna

12. Cumple con el esquema de vacunación que corresponde los seis meses de su hijo/a.

- a) bOPV
- b) Pentavalente
- c) Neumococo
- d) Influenza
- e) Ninguna
- f) Todas

13. Cumple con el esquema de vacunación que corresponde en el primer año de su hijo/a.

- a) SRP(sarampión, rubeola, paperas)
- b) FA(Fiebre Amarilla)
- c) Ninguna
- d) Todas

14. Cumple con el esquema de vacunación que corresponde 1 año 3 meses de su hijo/a.

- a) Varicela
- b) Ninguna
- c) Todas

15. Cumple con el esquema de vacunación que corresponde 1 año 6 meses de su hijo/a.

- a) bOPV
- b) DPT
- c) Ninguna
- d) Todas

16. Cumple con el esquema de vacunación que corresponde a los 5 años de su hijo/a.

- a) DPT
- b) bOPV
- c) Ninguna
- d) Todas

17. Consideran que las vacunas protegen de algunas enfermedades a su niño.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Total, mente en desacuerdo

18. Conoce usted sobre signos de alarma que produce la vacuna después de colarle a su hijo/a.

- a) Alto conocimiento
- b) Mediano conocimiento
- c) Escaso conocimiento
- d) Sin conocimiento

19. Conoce usted cuando está contraindicado colocar la vacuna a su hijo o hija.

- a) Fiebre
- b) Alergias graves
- c) Tos
- d) Ninguno

20. Tiene conociendo sobre los cuidados culturales o ancestrales después de ser colocado la vacuna a su hijo/a.

- a) Compresas
- b) Col
- c) Rodajas de papa
- d) Sábila
- e) Papaya
- f) Ninguna

21. Ha observado usted cuando acude al centro de salud a la vacunación de su hijo/a que este exhibido o puesto los horarios de atención a la vista de todas las personas que ingresan a la Unidad de Salud.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

22. Que estrategias usa la unidad de salud para cubrir a los niños que están rezagados con el esquema.

- a) Visitas domiciliarias
- b) Llamadas telefónicas
- c) Desarrollo de monitoreo rápido de cobertura
- d) Control del tarjetero
- e) Ninguna

23. EL cuidador de su hijo/a cumple con el acercamiento a la Unidad de Salud cuando le toca la colocación de las vacunas.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

24. Cuando usted acude a la Unidad de Salud al brindar los servicios siempre tiene los biológicos e insumos necesarios para la atención.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

25. Se siente satisfecho con las actividades extramurales que realiza el personal de salud.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

26. El personal de salud brinda la información adecuada cuando cierta vacuna va ser abierta y usted poder acudir a la Unidad de Salud con su hijo/a.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

Gracias por su Participación

Anexo C. Operacionalización de variables

Objetivo 1.- Describir las características sociodemográficas de cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Priorato.

Viabes	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variables	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas de cuidadores de niños menores de 5 años Centro de Salud Priorato.	Conjunto de características, socio económico cultural, que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles.	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos de la madre	Numérico Menores de 16 años de edad De 16 – 20 De 21 – 25 De 26 – 30 De 31 – 35 De 36 años o mas	Cuantitativa discreta	Encuestas	Cuestionario
		Sexo	Conjunto de características biológicas comunes que comparten un mismo grupo de individuos.	Caracteres sexuales secundarios y/o registro en su cédula de ciudadanía.	1=Hombre 2= Mujer	Cualitativa nominal	Encuestas	Cuestionario
		Etnia	Comunidad humana que comparte un conjunto de tipo de rasgos.	Auto identificación Persona se percibe a sí misma tomando en cuenta sus costumbres, antepasados y si se siente	1= Indígena 2= Mestizo 3= Blanco 4= Afroecuatorian o 5= Otro	Cualitativa nominal	Encuestas	Cuestionario

				parte de un grupo étnico.				
		Estado Civil	Situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación.	Estado conyugal	1= Casado/a 2= Unión libre 2= Separado/a 3= Divorciado/a 4= Soltero 5= Viudo/a	Cualitativa nominal	Encuestas	Cuestionario
		Nivel de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Instrucción alcanzada	1= Primaria 2= Secundaria 3= Superior 4= Posgrado o especialización 5= Ninguno		Encuestas	Cuestionario
		Ocupación	Actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y con la que gana dinero para sustento de su familia.	Empleo formal o informal	1= Empleo formal 2= Empleado privado 3= Empleado público 4= Emprendimiento 5= Desempleado	Cualitativa nominal	Encuestas	Cuestionario
		Persona que cuida al niño si la madre tiene que		Por quien es cuidado el niño/a	1= Madre 2= Padre 3= Abuela 4= Tía	Cualitativa nominal		

		temporalmente ausentarse.			5=Vecina 6=Cuidador externo			
		Medios de transporte	Las barreras de acceso son las razones reportadas para no buscar atención en salud y tienen relación con la disponibilidad, la accesibilidad y la aceptabilidad, en consecuencia, se puede afectar la asistencia de los niños a los centros de salud para la aplicación de vacunas.	Conoce usted las barreras de acceso que le impide acudir a la unidad de Salud para cumplir con las vacunas de su hijo/a	1=Auto Bus 2= A pie 3= Auto Propio 4=Auto Alquilado 5=Ninguna			
		Residencia de los padres.	La participación comunitaria es vista como un medio que tiene el fin de movilizar recursos para apoyar a los servicios de	¿En qué parte de la comunidad reside usted?	1=Dentro de la comunidad. 2=A las afueras de la comunidad 3=Cerca de la comunidad. 4=Otros			

			salud y las intervenciones. La participación permite a los miembros de la comunidad tomar decisiones estratégicas con respecto a los recursos disponibles en la comunidad.					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 2.- Identificar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre el esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Priorato.

Variable	Definición conceptual	Dimisiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimiento de cuidadores sobre el esquema de vacunación en niños menores de 5 años	La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas.	Conocimiento	Las vacunas nos protegen durante toda la vida y en diferentes edades, desde el nacimiento hasta la edad infantil, durante la adolescencia y la edad adulta.	Conoce los beneficios e importancia que tienen las vacunas.	1=Alto conocimiento 2=Mediano conocimiento 3=Bajo conocimiento 4=Sin conocimiento	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

		Cumplimiento del esquema de vacunación en los primeros tres meses	Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.	Cumple con el esquema de vacunación que corresponde los tres primeros meses de su hijo/a.	1=Pentavalente 2= Neumococo 3=ROTAVIRUS 4= fIpV 5=Ninguna	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Cumplimiento del esquema de vacunación en los primeros seis meses	Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.	Cumple con el esquema de vacunación que corresponde los seis meses de su hijo/a.	1= bOPV 2=Pentavalente 3=Neumococo 4=Influenza 5=Ninguna	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Cumplimiento del esquema de vacunación en el primer año.	Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.	Cumple con el esquema de vacunación que corresponde en el primer año de su hijo/a.	1=SRP (sarampión, rubeola, paperas) 2=FA (Fiebre Amarilla) 3=Ninguna	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Cumplimiento del esquema de vacunación 1 año 3 meses años.	Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.	Cumple con el esquema de vacunación que corresponde 1 año 3 meses de su hijo/a.	1=Varicela 2=Ninguna	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

		Cumplimiento del esquema de vacunación 1 año 6 meses años.	Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.	Cumple con el esquema de vacunación que corresponde 1 año 6 meses de su hijo/a.	1=bOPV 2=DPT 3=Ninguna	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Cumplimiento del esquema de vacunación a los 5 años.	Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.	Cumple con el esquema de vacunación que corresponde a los 5 años de su hijo/a.	1=DPT 2=bOPV 3=Ninguna	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Beneficios de las vacunas	Los profesionales de la salud reconocen que la inmunización sistemática es la mejor defensa contra enfermedades potencialmente peligrosas y es una forma segura de garantizar la protección.	Consideran que las vacunas protegen de algunas enfermedades a su niño	1=Totalmente de acuerdo 2=De acuerdo 3=Indeciso 4=En desacuerdo 5=Total, mente en desacuerdo	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Conocimiento sobre signos de alarma posvacuna.	Las vacunas son efectos no deseados que ocurren como consecuencia de la vacunación. La mayoría de los efectos adversos producidos por la	Conoce usted sobre signos de alarma que produce la vacuna después de colarle a su hijo/a.	1= Alto conocimiento 2= Mediano conocimiento 3=Bajo conocimiento 4=Sin conocimiento	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

			vacunación son leves y transitorios y se limitan a dolor pasajero o tumefacción en el lugar de la punción o febrícula o fiebre.					
		Conocimiento sobre contraindicaciones para la vacunación.	La contraindicación relativa significa que se debe tener cautela cuando se utilizan dos fármacos o procedimientos juntos.	Conoce usted cuando está contraindicado colocar la vacuna a su hijo o hija	1=Fiebre 2=Alergias graves 3=Tos 4=Ninguno	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Cuidados según costumbres ancestrales.	Las prácticas culturales son parte de una comunidad y definitivamente influirán en el cuidado de la salud de sus integrantes; por tanto, la enfermera debe valorar estas prácticas antes de brindar la educación sanitaria a los padres sobre los cuidados postvacunales.	Tiene conociendo sobre los cuidados culturales o ancestrales después de ser colocado la vacuna a su hijo/a.	1=Compresas 2=Col 3=Rodajas de papa 4=Sábila 5=papaya 6=Ninguna	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

Objetivo 3.- Describir factores institucionales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Priorato.

Variable	Definición conceptual	Definiciones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Factores institucional es asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años	Al no completar todas las vacunas de los niños crece el riesgo de que se enfermen gravemente, padezcan alguna discapacidad e inclusive puede llegar hasta la muerte.	Implementación y Socialización de los horarios para la aplicación de las vacunas.	Es parte del paquete extenso de Inmunización que apoya los esfuerzos de los países en reducir de manera sostenible y equitativa la reducción de la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades prevenibles por vacunación a través de estrategias de control y eliminación.	Ha observado usted cuando acude al centro de salud a la vacunación de su hijo/a que se exhiba o puesto los horarios de atención a la vista de todas las personas que ingresan a la Unidad de Salud.	1=Siempre 2=Casi siempre 3=Nunca	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Rezagados	El esquema completo aquel carnet donde las inmunizaciones se administraron a la edad correspondiente de acuerdo al esquema que se aplica en nuestro país, y atrasado o incompleto a aquellos en los	Que estrategias usa la unidad de salud para cubrir a los niños que están rezagados con el esquema.	1=Visitas domiciliarias 2=Llamadas telefónicas 3=Desarrollo de monitoreo rápido de cobertura 4=Control del tarjetero 5=Ninguna	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

			cuales se administró la vacuna después de los 30 días de la edad recomendada o del intervalo sugerido entre una y otra vacuna.					
		Cuidado del niño por terceras personas que no es la madre.	El padre que no tenga la custodia y que no conviva de forma permanente con el menor de edad, no pierde ningún derecho sobre él, ser padre o madre acarrea responsabilidades de crianza, educación y demás.	EL cuidador de su hijo/a cumple con el acercamiento a la Unidad de Salud cuando le toca la colocación de las vacunas.	1=Siempre 2=Casi siempre 3=Nunca	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Escases de biológicos e insumos	El desabastecimiento de medicamentos (falta de suministro o existencias) puede ser tanto una falta temporal de medicamentos o diagnósticos que se resuelve con el tiempo como la retirada del mercado por parte de un titular de una autorización de comercialización	Cuando usted acude a la Unidad de Salud al brindar los servicios siempre tiene los biológicos e insumos necesarios para la atención.	1=Siempre 2=Casi siempre 3=Nunca	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

		Escasas actividades extramurales sobre la vacunación	Es aquella que se realiza fuera de la institución de salud sea en el área municipal del casco urbano, llamada extramural urbano o en áreas rurales y geográficamente dispersas, llamadas extramural rural disperso.	Se siente satisfecho con las actividades extramurales como: visita domiciliaria, monitoreo rápido de cobertura que realiza el personal de salud.	1=Siempre 2=Casi siempre 3=Nunca	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Escasa información sobre los días de vacunación.	El calendario se basa en la manera en que el sistema inmunitario de los niños responde a las vacunas a distintas edades y en las probabilidades de que se expongan a determinadas enfermedades.	El personal de salud brinda la información adecuada cuando cierta vacuna va ser abierta y usted poder acudir a la Unidad de Salud con su hijo/a.	1=Siempre 2=Casi siempre 3=Nunca	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

Anexo D. Galería fotografía

Figura 1.

Socialización del consentimiento informado



Fuente: Elaboración propia

Figura 2.

Aplicación de encuestas a cuidadores



Fuente: Elaboración propia

Anexo E. Tríptico “Despeja tus inquietudes, la vacuna es confiable”.

"Vacunar a tus hijos es proteger su futuro. Completa su esquema de vacunación y asegúrate de que crezcan sanos y fuertes."

¿QUÉ SON LAS VACUNAS?

Es una sustancia formada por una suspensión de microorganismos debilitados o inactivos que se administra al organismo para prevenir y tratar ciertas enfermedades infecciosas; favorece la producción de anticuerpos, lo que genera inmunidad contra esas enfermedades.



OBJETIVOS DE LAS VACUNAS

Prevenir enfermedades mediante la inclusión de los elementos esenciales para resguardar la salud de su hijo/a, asegurando su crecimiento de manera segura y protegida.



CENTRO DE SALUD “PRIORATO”

Mayor información llama (02)600789



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Despeja tus inquietudes.. la vacuna es confiable”.



AUTORA: Lcda. Erika Rodríguez Landeta

"Cuando las enfermedades nos separan, la única manera de reencontrarnos es a través de la vacunación."

¿CÓMO ACTUAN LAS VACUNAS?

Las vacunas activan las defensas naturales del cuerpo, lo que ayuda a disminuir la probabilidad de enfermarse..



Funcionan provocando una reacción en nuestro sistema inmunológico.



Nuestro sistema inmunológico está preparado para recordar. Después de recibir una o más dosis de una vacuna contra una enfermedad específica, quedamos protegidos contra ella, generalmente durante años, décadas o incluso de por vida.



EFFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS

La efectividad de las vacunas se refiere a la disminución porcentual en la incidencia de casos de influenza entre las personas vacunadas en comparación con aquellas que no lo están, generalmente considerando ajustes por factores relacionados tanto con la influenza como con la vacunación.



SON SEGURAS LAS VACUNAS

La vacunación es segura y, aunque en ocasiones puede causar efectos secundarios como dolor en el brazo o fiebre leve, generalmente son leves y de corta duración.

Aunque no se pueden descartar efectos secundarios graves, estos son extremadamente raros.

