



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA:

**FACTORES SOCIALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 12 MESES. CENTRO DE
SALUD SANTA ROSA. SALINAS, 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

CAICHE ROMERO MARIUXI SORAYA

TUTORA:

LIC. ZULLY SHIRLEY DÍAZ ALAY, MSc

PERÍODO ACADÉMICO

2022-2

TRIBUNAL DEL GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

González Santos Milton, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ZORAIDA
SUAREZ YAGUAL**

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**ZULLY
SHIRLEY**

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **FACTORES SOCIALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 12 MESES. CENTRO DE SALUD SANTA ROSA. SALINAS, 2022.** Elaborado por la Srta. CAICHE ROMERO MARIUXI SORAYA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:

**ZULLY
SHIRLEY**

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.
TUTORA

DEDICATORIA

A Dios por ser el guía principal de mi vida, por cuidarme en todo tiempo y por ser quien me ayuda a cumplir cada objetivo en la vida.

A mis padres, a quienes admiro y amo con toda mi alma, mis logros son los suyos, han hecho de mí una mujer con excelentes valores que hoy consigue una meta más, definitivamente Dios me premió con los mejores padres.

A mi esposo, por ser parte de este logro y por haber empezado este sueño conmigo, sé que Dios nos ayudará para que también puedas cumplir con tu objetivo. A mi pequeño hijo, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día, y así luchar para tener un mejor futuro.

En especial, dedico este logro a mi abuelita materna Jesús Pozo Rosales, que me observa desde el cielo, quien me brindó su apoyo al inicio de mis estudios universitarios y mostró su felicidad al saber que estudiaría una profesión que ella también ejercía. Aún conservo aquel tensiómetro y estetoscopio con gran nostalgia.

A todos mis amigos que formaron parte de este proceso académico, es grato saber las buenas amistades que nos deja la Universidad.

Caiche Romero Mariuxi Soraya

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de enfermería, institución que me permitió continuar mis estudios superiores, moldeándome durante estos años para convertirme en una excelente profesional.

A Dios, por darme sabiduría e inteligencia, por ser mi fortaleza en los momentos más difíciles de mi vida y por brindarme salud para seguir luchando por mis metas.

A mis queridos docentes por sus grandes enseñanzas, por sus conocimientos y dedicación a lo largo de estos años, pero sobre por todas las experiencias compartidas dentro del aula de clases.

A mi tutora Lic. Zully Shirley Díaz Alay, por sus conocimientos, tiempo y paciencia, por haberme guiado durante este proceso de desarrollo y presentación del trabajo de titulación.

Al Centro de Salud Santa Rosa, por la colaboración en la recopilación de información, por abrirme las puertas y confiar en mis capacidades para el desarrollo de mi trabajo de titulación, también extendiendo mi agradecimiento a todo el personal de salud, en especial a la licenciada Blanquita Intriago, quien me brindó su calidad humana, su amistad y apoyo durante mi estadía en la rotación de salud pública.

A mis padres Mariana Romero y Fredy Caiche, por ser mis pilares fundamentales, por su amor y apoyo incondicional durante todo el proceso de mi formación académica. A mis hermanos Freddy y Stalin Caiche Romero, por ser mis amigos y estar presentes motivándome y ayudándome cuando más lo necesito.

A mi pequeño hijo Javier Figueroa, quizás en estos momentos no entienda mis palabras, pero para cuando sea capaz, quiero que sepa que es lo mejor que pudo pasarme en la vida, llegó cuando más lo necesitábamos. Gracias, hijo por ser mi fuerza y mi mayor alegría. A mi esposo Bryan Figueroa, por ser mi ayuda idónea, por ser parte importante de este logro, por brindarme su apoyo en cada decisión y siempre estar presente con palabras de ánimo.

Caiche Romero Mariuxi Soraya

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena



Firmado electrónicamente por:
MARIUXI SORAYA
CAICHE ROMERO

Caiche Romero Mariuxi Soraya

C.I: 2400312886

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| TRIBUNAL DEL GRADO | I |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | II |
| DEDICATORIA | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DECLARACIÓN..... | V |
| ÍNDICE GENERAL | VI |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | VIII |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | VIII |
| RESUMEN | IX |
| ABSTRACT | X |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I | 2 |
| 1. El problema..... | 2 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 2 |
| 1.2. Formulación del problema | 4 |
| 2. Objetivos..... | 4 |
| 2.1. Objetivo general | 4 |
| 2.2. Objetivos específicos..... | 4 |
| 3. Justificación..... | 5 |
| CAPITULO II..... | 7 |
| 2. Marco Teórico | 7 |
| 2.1. Fundamentación referencial | 7 |
| 2.2. Fundamentación teórica | 9 |
| 2.3. Fundamentación legal | 29 |
| 2.4. Formulación de la hipótesis..... | 32 |
| 2.5. Identificación y clasificación de variables | 32 |

| | |
|---|----|
| 2.6. Operacionalización de variables..... | 32 |
| CAPÍTULO III | 36 |
| 3. Diseño metodológico..... | 36 |
| 3.1. Tipo de investigación | 36 |
| 3.2. Métodos de investigación..... | 36 |
| 3.3. Población y muestra | 37 |
| 3.4. Tipo de muestreo..... | 37 |
| 3.5. Técnicas de recolección de datos | 38 |
| 3.6. Instrumentos de recolección de datos..... | 38 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 39 |
| CAPÍTULO IV | 40 |
| 4. Presentación de resultados..... | 40 |
| 4.1. Análisis e interpretación de resultados..... | 40 |
| 4.2. Comprobación de hipótesis | 44 |
| 5. Conclusiones..... | 44 |
| 6. Recomendaciones | 45 |
| 7. Referencias bibliográficas | 46 |
| 8. Anexos..... | 50 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Política de frasco abierto..... | 10 |
| Tabla 2: Tipos de vacunas y tiempo de uso máximo..... | 11 |
| Tabla 3: Clasificación de las vacunas..... | 12 |
| Tabla 4: Operacionalización de las variables | 33 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 Nivel de cumplimiento del esquema de vacunación | 40 |
| Gráfico 2 Determinantes sociales estructurales..... | 41 |
| Gráfico 3 Determinantes sociales estructurales..... | 42 |
| Gráfico 4 Determinantes sociales intermedios | 43 |
| Gráfico 5 Género y edad de los niños..... | 55 |
| Gráfico 6 Género y edad del cuidador..... | 55 |
| Gráfico 7 Estado civil y autodeterminación étnica del cuidador | 56 |
| Gráfico 8 Motivos de inasistencia a la vacunación | 57 |

RESUMEN

Los factores sociales representan una serie de circunstancias que al relacionarse pueden influir en el ámbito personal incluyendo su entorno, puesto que intervienen en el perjuicio de cualquier actividad, por otro lado, la inmunización permite al organismo defenderse contra enfermedades causadas por virus y bacterias, por esto y más las vacunas constituyen el método más seguro que hay en el mundo para proteger a los niños de enfermedades mortales. Por lo tanto, el objetivo de este estudio se enfoca en determinar los factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses, y así evidenciar el vínculo existente entre estas variables y la baja cobertura de inmunización del Centro de Salud Santa Rosa. La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo no experimental, de carácter transversal- descriptivo y emplea el método hipotético deductivo para el estudio de los factores sociales relacionados al cumplimiento de la vacunación. Así mismo, se utilizó una encuesta en base a un cuestionario creado y avalado por la Organización Panamericana de la Salud, además de un cuestionario creado por el Doctor Romero Urrea, el cual cuenta con la validación, pertinencia y confiabilidad de expertos en salud pública, cuyos resultados demostraron que el 62% de los niños de 0 a 12 meses no cumplen con el esquema completo, mientras que, el 38% tienen las vacunas aplicadas para la edad, en efecto se evidenció mediante la recolección de datos que el principal motivo de inasistencia a las fechas establecidas para la aplicación de vacunas es el tiempo limitado del cuidador, adicional a eso se comprobó la hipótesis planteada, ya que los factores sociales como: instrucción académica, actividad- condición económica, servicios básicos y tipo de vivienda del cuidador si influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación.

PALABRAS CLAVES: inmunización, enfermedades, factores sociales, niños.

ABSTRACT

Social factors represent a series of circumstances that, when related, can influence the personal environment, including their environment, since they intervene in the detriment of any activity, on the other hand, immunization allows the body to defend itself against diseases caused by viruses and bacteria, for this and more vaccines are the safest method in the world to protect children from deadly diseases. Therefore, the objective of this study focuses on determining the social factors related to compliance with the vaccination schedule in children from 0 to 12 months, and thus evidence the link between these variables and the low immunization coverage of the Health Center. Santa Rosa. This research has a non-experimental quantitative approach, of a transversal-descriptive nature and uses the hypothetical-deductive method for the study of social factors related to vaccination compliance. Likewise, a survey was used based on a questionnaire created and endorsed by the Pan American Health Organization, in addition to a questionnaire created by Dr. Romero Urrea, which has the validation, relevance and reliability of experts in public health, whose results showed that 62% of children from 0 to 12 months do not comply with the complete scheme, while 38% have the vaccines applied for their age, in fact it was evidenced by data collection that the main reason for Non-attendance at the dates established for the application of vaccines is the limited time of the caregiver, in addition to that, the proposed hypothesis was verified, since social factors such as: academic instruction, activity- economic condition, basic services and type of housing of the caregiver if influence compliance with the vaccination schedule.

KEY WORDS: immunization, diseases, social factors, children.

INTRODUCCIÓN

La inmunización constituye un componente esencial de la atención primaria en salud, un derecho humano incuestionable y una de las mejores inversiones económicas sanitarias a nivel mundial, puesto que ha ayudado a prevenir enfermedades tales como sarampión, varicela, difteria, poliomielitis, entre otras; en efecto la vacunación ha contribuido con el bienestar de la sociedad en general, sin embargo, pese a las estrategias creadas, las tasas de inmunización siguen siendo bajas.

Por otro lado, los factores sociales representan una serie de condiciones y situaciones del entorno que influyen en nuestra vida diaria, las mismas tienen la capacidad de producir un impacto ya sea negativo o positivo en el individuo, familia o comunidad. De manera que intervienen en la percepción que tienen las personas sobre ciertos temas, como los servicios de salud, por tal razón este evento que pone en riesgo la salud de muchos niños se convierte en una problemática objeto de estudio debido a su gran poder frente a la sociedad.

Por consiguiente, la vacunación es una de las principales actividades del Centro de Salud Santa Rosa para la promoción de salud y prevención de enfermedades, sin embargo se observa una alta prevalencia de niños sin inmunización pese a los grandes beneficios que la misma ofrece, por ello la presente investigación busca determinar cuáles son los factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses de edad, mediante la aplicación del método científico y la recolección de información.

La presente investigación es una ayuda para el Centro de Salud Santa Rosa y para la comunidad puesto que busca mejorar el porcentaje de coberturas de inmunización, de igual manera interviene en la concientización del núcleo familiar haciendo de éstos personas responsables y comprometidos con la salud de los niños, así mismo les permite entender la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, contribuyendo así a una mejor calidad de vida donde puedan ser felices y disfrutar de un buen crecimiento y desarrollo.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna el propio sistema inmunitario protege a la persona contra infecciones y previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tosferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

En tal contexto, la Organización Panamericana de la Salud. (2019) señala que la inmunización previene entre 4 y 5 millones de muertes cada año por ello es considerada una de las intervenciones de salud pública más exitosas y rentables. Sin embargo, los progresos en la cobertura mundial de inmunización se habían estancado antes de la aparición del COVID-19 en un 85% para las vacunas DTP3 y SRP, por tal razón la probabilidad de que un niño nacido hoy en día esté completamente inmunizado con todas las vacunas recomendadas a nivel mundial para cuando cumpla los 5 años, es inferior al 20%. (UNICEF, 2020)

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el recelo ante las vacunas constituye una de las principales amenazas para la salud pública, aunque la renuencia frente a la inmunización es tan antigua como la propia vacunación ya que la naturaleza de este problema continúa cambiando en función del panorama social. Actualmente, la desconfianza y la consiguiente “infodemia” que genera son las principales causas de que personas de todo el mundo no deseen vacunarse. (OMS, 2019) (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud y UNICEF en solo cinco años, la pauta completa de vacunación de difteria, el tétanos y la tosferina (DTP3) en América Latina y el Caribe ha descendido del 90% en 2015 al 76% en 2020, esto significa que uno de cada cuatro niños en la región no ha recibido el esquema completo de vacunación de rutina que le protegería de múltiples enfermedades. (UNICEF, 2022)

En otros términos, la suspensión irregular de muchos servicios básicos de salud durante la pandemia, el miedo de las personas a contagiarse durante visitas a centros de salud y otros factores sociales dejó a muchos niños sin vacunas. Ciertamente “el COVID-19 ha llevado a que la vacunación que se realizaba anteriormente de forma sistemática se haya convertido en un desafío de enormes proporciones” (UNICEF, 2020).

A nivel Nacional, Ecuador fue el primer país de las Américas en implementar oficialmente el Programa Ampliado de Inmunizaciones en 1977, desde entonces ha sido evaluado en varias ocasiones tanto por expertos internacionales con el patrocinio de la OPS/OMS, como por técnicos nacionales. Por otro lado, se estima que en el país existe un alto porcentaje de madres adolescentes y que por diferentes cambios en su edad como la parte física, social y cultural no se dedican a la atención en la salud de sus hijos dentro de esto las inmunizaciones. (Regalado, 2018)

A nivel local, el Centro de Salud Santa Rosa del Cantón Salinas, cuenta con una población amplia de 26.340 habitantes, en comparación a otros centros de salud, reflejándose con la existencia de hacinamientos, de modo que, los núcleos familiares tienen altas probabilidades de contraer enfermedades, no obstante, es una población que cada día crece más debido a la demanda de embarazos adolescentes y la multiparidad, siendo esto un indicador para que muchos niños tengan un esquema incompleto.

El desconocimiento acerca de temas importantes como la inmunización hacen de éste un problema a diario en el centro de salud, donde se observa que la población de 0 a 12 meses no se encuentra cubierta en su totalidad debido a inasistencias a las fechas establecidas para la aplicación de las vacunas, analizando dicha problemática surge la necesidad de investigar los factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en este grupo poblacional, además constituye una amenaza para la salud pública que afecta en un alto porcentaje la calidad de vida de muchos niños.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses del Centro de Salud Santa Rosa?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses. Centro de Salud Santa Rosa. Salinas, 2022

2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses. Centro de Salud Santa Rosa. Salinas, 2022
- Enunciar los determinantes sociales estructurales en niños de 0 a 12 meses. Centro de Salud Santa Rosa. Salinas, 2022
- Establecer los determinantes sociales intermedios presentes en niños de 0 a 12 meses. Centro de Salud Santa Rosa. Salinas, 2022

3. Justificación

La presente investigación es de gran importancia, puesto que, se trata de una de las principales medidas sanitarias dentro del área de salud pública que mayor beneficio ha brindado y seguirá brindando a la sociedad, al considerar a la vacunación una de las intervenciones más costosas y eficaz a nivel mundial en el control y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles, constituyendo así parte fundamental de la promoción de salud y prevención de enfermedades.

Sin embargo, a pesar de los grandes beneficios de la inmunización, no se puede ocultar la problemática existente tan antigua como la propia vacunación, debido a la influencia de factores que intervienen en el cumplimiento de la misma, situación que empeoró con el inicio de la pandemia COVID 19 ya que la cobertura a nivel mundial se redujo porque las madres no acudían a los centros de salud en las fechas programadas para la aplicación de las vacunas por miedo o temor a contagiarse, dando como resultado niños/niñas con esquemas atrasados e incompletos con riesgo de contraer enfermedades.

Por otro lado, en el ámbito académico, la inmunización representa un tema sumamente importante dentro de la enfermería, ya que en nuestra formación profesional es parte esencial de la rotación de salud pública correspondiente a nuestro internado rotativo, además es la principal actividad en el año de salud rural, por lo tanto considero que el presente estudio sobre los factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses, nos ayuda a prepararnos contra esta problemática y a conocer el impacto de esta situación dentro de la sociedad. La factibilidad de este proyecto se dio oportunamente con la colaboración del personal del Centro de Salud Santa Rosa y de la comunidad.

Como beneficiarios de esta investigación se consideró a los niños de 0 a 12 meses de edad, madres y población asignada al Centro de Salud. Los resultados de este estudio servirán para elaborar estrategias y promover acciones enfocadas a la concienciación de los beneficios de las vacunas y a su vez con la investigación brindar un aporte científico a la población sobre esta temática importante para la salud del país y del planeta. Por esto y más la vacunación se convierte en un bien social que se encarga de brindar una mejor calidad de vida a niños de la localidad, previniendo la morbimortalidad infantil.

Por consiguiente, este proyecto investigativo en el ámbito institucional, servirá de apoyo a estudiantes, para posteriores trabajos de investigación relacionados a la inmunización, además pretende llegar a la concientización de la sociedad en general y lograr un mayor entendimiento sobre el acceso universal, gratuidad e importancia de la inmunización, en vista de que existen vacunas en todas las unidades operativas de salud pública, lo cual significa que un niño puede adquirir inmunidad con solo acercarse al centro de salud más cercano.

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

A continuación, se muestran investigaciones nacionales e internacionales realizadas por varios autores, en relación con los factores sociales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación.

En este aspecto, se expone una investigación sobre de los Factores asociados al incumplimiento de la vacunación infantil DPT en Perú, año 2019, se trató de un estudio observacional, analítico, retrospectivo de fuente secundaria basado en los datos obtenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Perú, de 7 187 madres entre 15 y 49 años respecto a la inmunización de sus hijos mayores de seis meses de edad, se analizó el carnet de vacunación y las variables sociodemográficas de los cuidadores. (Aquino et al., 2019)

Los resultados indicaron que, de un total de 7 187 mujeres encuestadas, el 83.9% tuvieron una edad comprendida entre los 20 a 39 años, respecto al nivel de instrucción el 19.7% correspondía a mujeres “sin educación “o con “educación primaria, el 49.7% pertenecía al rango de economía baja. Además, el 29.9% mencionó tener un solo hijo, mientras que el 71.1% tenían dos o más hijos. En cuanto al estado de vacunación de DPT de los hijos de las mujeres encuestadas, hubo un 21% de niños cuya cartilla de vacunación estuvo incompleta. Se concluyó que los factores índices de riqueza, edad de la madre, nivel educativo bajo y tener más de dos hijos están asociados al incumplimiento en el esquema de vacunación de la DPT. (Aquino et al., 2019)

Del mismo modo, se hace referencia a un estudio ejecutado por Castellanos y Sierra (2019) respecto a los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 9 años en Yucatán, México, la cual se basó en un estudio observacional, comparativo, longitudinal, retrospectivo, contó con una población de 1.847, la muestra establecida fue de 213 padres de niños menores de 10 años y su objetivo principal fue determinar el estado de inmunización en parte de la población infantil en Mérida, Yucatán.

Dentro de los resultados obtenidos, se evidenció que el 67% tenía un esquema de vacunación completo, el 33% al contrario mostraba un esquema incompleto, sin embargo, de los niños con esquema de vacunación completo se observó que el 3.8% poseía un esquema atrasado. Así mismo otras respuestas destacaron la escasez de vacunas en el centro de salud con un 53% y la falta de tiempo en un 17%, por otra parte, el 18% se

justificó con la presencia de alguna enfermedad aguda en el niño, de modo semejante el 6% indicó la existencia de enfermedad de base, mientras que el 2.8% manifestó no acudir a la vacunación por temor a efectos adversos de determinada vacuna. (Castellanos & Sierra, 2019)

Por consiguiente se expone un estudio realizado en Ambato- Ecuador, titulado “Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento”, la metodología empleada para el análisis del estudio fue un diseño descriptivo, cuantitativo, comparativo, de corte transversal, y entre marzo de 2020 y agosto de 2021, los participantes fueron padres de familia de 208 niños menores de 2 años con esquemas atrasados, los mismos que son atendidos en el Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ambato. (Quirola y Herrera, 2022)

Según los resultados encontrados, el 48% de padres encuestados trabajan fuera de casa, un 50% llega al centro de salud en bus, y el 19% manifiesta que los gastos de transporte son un obstáculo para acercarse a la vacuna agendada. La evidencia refleja que el factor socioeconómico, las actividades laborales y el acceso al transporte inciden de alguna manera en el adecuado cumplimiento de la vacunación infantil, además se constata que el 66% de madres tienen edades entre los 20 a 30 años, lo cual muestra que el grupo etario corresponde a la juventud. (Quirola y Herrera, 2022)

Finalmente, se presenta la siguiente investigación realizada por (Solís Lino, y otros, 2018), acerca de los Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López- Ecuador, la misma que se elaboró con un diseño metodológico descriptivo, analítico, y transversal. El universo abarcó a 224 niños seleccionándose por técnica de muestreo a 144 niños. Los resultados evidenciaron que el 21% de los menores tienen un esquema de vacunación incompleto y que las madres en un 78% son las responsables en llevarlos a vacunar a los centros de salud, de las cuales el 58% solo alcanzaron una educación primaria.

Como resultado se concluyó que, únicamente el 72% cumple las citas de vacunación, el 43% indicó no acudir por enfermedad del niño, el 33% mencionó que presentaban dificultad para llegar al centro de salud, el 16% expresó no acudir por los síntomas que generan las vacunas posterior a su aplicación, el 15% indicaron llevarlo cuando recordaban la fecha siguiente de vacunación y por último, el 13% de los encuestados manifestaron esperar al personal de salud que acuda a su hogar para realizar la respectiva vacunación. (Solís et al., 2018)

2.2. Fundamentación teórica

Inmunización o Vacunación

La vacunación es el medio más eficaz para protegernos contra enfermedades antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario. Tras vacunarnos, nuestro sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

En otros términos, la vacunación es uno de los logros más significativos en la historia de la salud pública ya que ha ayudado a disminuir la morbilidad y mortalidad de la población, en tal sentido, “la vacunación es considerada como la estrategia costo efectiva de mayor beneficio para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en la población, siendo importante fomentar la cultura de vacunación en la misma” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019, pág. 16).

Por esta razón el Ministerio de Salud Pública tiene implementó la estrategia de inmunizaciones para el control, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunas las cuales se administran gratuitamente a la población.

Vacunas

Según el Ministerio de Salud Pública “la vacuna es un preparado biológico destinado a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o vivos-atenuados, de productos o derivados de microorganismos” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019)

En mención a esto, García (2018) expresa lo siguiente:

Las vacunas están constituidas por gérmenes enteros, vivos o muertos, o por fracciones de estos, pero sin su capacidad patógena o con la misma amortiguada, siendo su objetivo estimular a la inmunidad para que se creen mecanismos defensivos ante un posible contacto de nuestro organismo con el germen salvaje. (García, 2018, pág. 12)

En otros términos, las vacunas constituyen una forma ingeniosa de producir una respuesta inmunitaria sin causar daño, ya que nuestro sistema inmunitario está diseñado para recordar. Tras la administración de una o más dosis de una vacuna contra una enfermedad concreta, quedamos protegidos contra ella, normalmente durante años, décadas o incluso para toda la vida. Por esta razón las vacunas son tan eficaces ya que ponen en marcha las defensas naturales de nuestro organismo. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Por otro lado, según el Manual de Factor de pérdida (desperdicio) de vacunas en frascos multidosis (2019), la OMS ha establecido una política de frascos abiertos con la finalidad de reducir este desperdicio orientado en la forma correcta del manejo una vez abierto el frasco de dosis múltiples y se pueda usar el mayor número de dosis posible en sesiones posteriores, durante el periodo máximo recomendado para la vacuna, todo esto en vista de que los frascos de vacunas multidosis producen tasas elevadas de desperdicio, también se hace hincapié en el cuidado que se debe tener con un frasco de dosis múltiples que ha estado abierto por más tiempo del recomendado, ya que las limitaciones biológicas del producto pueden alterar la potencia e inocuidad de la vacuna. (pág. 20)

Todos los frascos abiertos de vacunas multidosis precalificadas por la OMS deben descartarse al final de la sesión de inmunización, o dentro de las seis horas de haberse abierto, cualquiera que ocurra primero. Si la vacuna cumple los cuatro criterios, el frasco abierto se puede mantener y usar hasta 28 días después de haber sido abierto, estos parámetros se describen en el siguiente cuadro:

Tabla 1: *Política de frasco abierto.*

Requisitos para cumplir:

1. Que la vacuna no haya pasado la fecha de vencimiento.
 2. Que la vacuna se haya almacenado y conservado con la temperatura recomendada por la OMS y el fabricante.
 3. Utilizar técnicas de asepsia para el retiro de las dosis (prohibido dejar introducida la aguja en el tapón del frasco).
 4. Que el tapón del frasco de la vacuna no esté mojado debido al descongelamiento de los paquetes fríos. El frasco debe permanecer limpio y seco.
-

Nota: La tabla explica los 4 criterios para usar una vacuna hasta 28 días después de abierto el frasco.

Fuente: (Manual de Factor de pérdida (desperdicio) de vacunas en frascos multidosis, 2019)

Tipos de Vacunas

Según el Manual de Factor de pérdida (desperdicio) de vacunas en frascos multidosis (2019), existen dos tipos de vacunas. (págs. 13,14)

Tabla 2

Tipos de vacunas y tiempo de uso máximo

| Vacunas de frascos unidosis | Vacuna de frascos multidosis | |
|---|---|---------|
| Se define como todo aquello que ha sido envasado en dosis unitarias, es decir en viales, ampollas o comprimidos cuya presentación es solo una dosis para su aplicación. | Se define como toda vacuna en presentación de viales, ampollas o comprimidos de más de una sola dosis para su aplicación. | |
| Hepatitis B pediátrica | fIPV | 28 días |
| Hepatitis B adulto | BCG | 6 horas |
| Rotavirus | bOPV | 28 días |
| Pentavalente | DPT | 28 días |
| Neumococo | DT | 28 días |
| Varicela | dt | 28 días |
| SRP | Fiebre amarilla | 6 horas |
| SR | SR | 6 horas |
| HPV | SRP | 6 horas |
| | Influenza pediátrica | |
| | 6-11 meses | 28 días |
| (Todas son de uso inmediato) | Influenza pediátrica | 28 días |
| | Influenza adulto | 28 días |

Nota: la tabla explica los tipos de vacunas y el tiempo de uración luego de ser abierta, Fuente: (Manual de Factor de pérdida (desperdicio) de vacunas en frascos multidosis, 2019)

Según el Comité Asesor de Vacunas (2022) existen numerosas clasificaciones de las vacunas.

Tabla 3

Clasificación de las vacunas

| Vacunas vivas atenuadas | Vacunas inactivadas o muertas |
|---|---|
| Se obtienen mediante pases sucesivos del microorganismo por medios de cultivo, hasta conseguir una reducción de su virulencia, pero conservando su capacidad inmunógena. Tras su administración, el microorganismo produce una infección casi siempre inaparente, que genera una respuesta inmunitaria similar a la que hubiese producido la infección natural (humoral y celular). Suele ser suficiente la administración de una sola dosis para proteger de por vida, salvo las administradas por vía oral, aunque normalmente se recomienda una segunda dosis para corregir posibles fallos primarios de vacunación. (Comité Asesor de Vacunas, 2022) | Los microorganismos contenidos en estas vacunas (virus o bacterias) se inactivan por métodos físicos o químicos. La respuesta inmunitaria suele ser menos potente que con las anteriores, por lo que, además de precisar de varias dosis, suelen asociarse a adyuvantes que potencian su inmunogenicidad. (Comité Asesor de Vacunas, 2022) |

Nota: la tabla explica la clasificación de las vacunas según el Comité Asesor de Vacunas.

Fuente: (Comité Asesor de Vacunas, 2022)

Técnicas de administración de la vacuna

Bonilla et al. (2018) menciona que la administración de medicamentos es una de las intervenciones de cuidado más frecuentes que realiza el profesional de enfermería en el ámbito clínico y comunitario, su eficiente y efectivo desempeño en este campo es de gran impacto en el mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedad, la recuperación y el buen morir de las personas. (pág. 11).

Por otro lado, Escobar (2020) manifiesta que “la vía de administración de un medicamento es la manera en que llega a nuestro cuerpo, cómo se introduce en el

organismo”, por esta razón se considera una intervención de enfermería muy importante que requiere de gran atención y conocimiento, debido al gran impacto que tiene sobre la salud y calidad de vida de las personas. El Ministerio de Salud Pública declara que: “el método habitual para administrar las vacunas es la inyección por vía parenteral, aunque algunas se administran por vía oral” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019, pág. 31)

A continuación, se detallan las técnicas de vacunación más usadas en la práctica de inmunizaciones según el (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019)

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

Por lo tanto, una correcta aplicación de la vacuna dependerá de su respectiva técnica de vacunación.

Esquema de vacunación

El esquema nacional de inmunizaciones en el Ecuador ha ido evolucionando de un esquema materno-infantil a un esquema de vacunación familiar, involucrando a los diferentes grupos etarios objeto de la vacunación (recién nacidos, niños, adolescentes, adultos, embarazadas, adultos mayores y grupos de riesgo), con recomendaciones específicas para cada vacuna. Ciertamente el esquema de vacunación está sujeto a cambios que contemplan el perfil epidemiológico Nacional, Regional y Mundial. (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019, pág. 26)

En efecto, el Ministerio de Salud Pública (2019) en su manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles indica que el Ecuador durante las últimas décadas, ha ampliado el esquema de inmunizaciones e implementado estrategias que ha permitido cubrir un mayor espectro de enfermedades prevenibles por vacunas; consiguiendo estar libre de las siguientes enfermedades: poliomielitis desde 1990, difteria toxigénica desde 1994, sarampión autóctono desde 1996, rubéola y síndrome de rubéola congénita desde 2004. (pág. 16)

Esquema nacional de inmunizaciones

A continuación se detalla el Esquema Nacional de inmunizaciones según el Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles (2019):

Vacuna bacilo Calmette-Guerin (BCG)

La tuberculosis continúa siendo una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; para prevenir la enfermedad, los científicos franceses Albert Calmette y Camille Guerin desarrollaron la vacuna BCG en la década de los 70. (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019)

Presentación: “es un vial de 1 ml (vacuna reconstituida) el cual contiene 20 dosis de 0.05 ml o 10 dosis de 0.1 ml, es una vacuna multidosis” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Indicación: “prevención de las formas graves de tuberculosis meníngea y tuberculosis miliar” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019)

Población y esquema: “todos los niños menores de 1 año deben recibir una dosis única. Administrar de preferencia en las primeras 24 horas o hasta los 364 días de vida” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vía y lugar de administración: su aplicación es vía intradérmica en región deltoidea derecha. Se produce una pápula que desaparece en 15 a 30 minutos” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Dosis y jeringa: “dosis de 0.05 o 0.1 ml en jeringa auto-desactivable (AD) de 0,1 ml” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Reacciones adversas: “entre la segunda y tercera semana de la aplicación, normalmente puede aparecer una leve pústula que se ulcera, la misma que se resuelve con una costra que se desprende luego de 3 meses, dejando una cicatriz permanente. Se ha descrito también absceso localizado, adenitis supurativa y cicatriz que loide extensa. Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Contraindicaciones: “niños con desnutrición severa, infecciones agudas graves, portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), tuberculosis con o sin tratamiento e hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna contra la hepatitis B

La infección por el virus de la hepatitis B (VHB) es un problema sanitario mundial que afecta principalmente a los países en desarrollo (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Presentación: “es una vacuna monodosis. Vial con 0.5 ml en presentación pediátrica y 1 ml en presentación de adulto (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Indicación: “prevención de hepatopatías crónicas (carcinoma hepático, hepatitis crónica) e infección aguda por VHB (transmisión vertical, sexual y sanguínea)” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Población y esquema: “la población a vacunar son los recién nacidos, como dosis única. Administrar de preferencia en las primeras 12 horas o hasta las 24 horas de vida. Se ha determinado que la inmunogenicidad y nivel de protección es mejor mientras más temprano se aplique esta dosis; decreciendo, pero aun siendo efectiva hasta los 7 días de nacido. Posteriormente se utiliza la vacuna pentavalente (tres dosis) para completar el esquema de hepatitis B en captación temprana, niños mayores de un año y menores de cinco años con esquema atrasado se debe completar el esquema de tres dosis según antecedente vacunal al contacto, al mes y a los seis meses. Grupos de riesgo (profesionales -trabajadores y estudiantes de salud, trabajadores sexuales, personas viviendo con VIH, personas privadas de libertad, personas que usan drogas intravenosas, pacientes en hemodiálisis crónica, pacientes previo a trasplantes) se debe completar esquema según antecedente vacunal de tres dosis al contacto, al mes y a los seis meses” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vía y lugar de administración: “se aplica vía intramuscular en la cara anterolateral del muslo del recién nacido (RN) y en la región deltoidea en niños grandes y adultos” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Dosis y jeringa: “dosis pediátrica de 0.5 ml en jeringa AD de 0.5 ml, dosis en adulto de 1 ml en jeringa convencional de 1 ml” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Reacciones adversas: “dolor, eritema, edema en el lugar de inyección, fiebre, malestar, náuseas, reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Contraindicaciones: “hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna contra el rotavirus (monovalente)

La vacunación contra el rotavirus ha permitido disminuir la deshidratación severa por diarrea a causa de este patógeno, evitando una alta mortalidad en lactantes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Presentación: “es una vacuna unidosis-monodosis, jeringa prellenada con 1.5 ml” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Indicación: “prevención de la gastroenteritis severa por rotavirus” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Población y esquema: “todos los niños menores de seis meses deben recibir dos dosis. Administrar la primera dosis a los dos meses de edad (máximo hasta los tres meses de edad); y la segunda dosis se debe administrar a los cuatro meses de edad (máximo hasta los siete meses 29 días de edad). Intervalo mínimo interdosis de un mes” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vía de administración y dosis: “es vía oral, la dosis es de 1.5 ml con aplicador oral (jeringa prellenada)” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Reacciones adversas: “irritabilidad, diarrea, vómito, flatulencia, dolor abdominal” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Contraindicaciones: “infección febril aguda, malformaciones congénitas del tracto gastrointestinal, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes” (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna contra el poliovirus fIPV-bOPV

En la actualidad se utilizan dos vacunas contra el poliovirus: la vacuna inactivada contra el poliovirus (IPV) y la vacuna bivalente oral contra el poliovirus (bOPV), De la IPV se deriva la IPV fraccionada (fIPV) que se utiliza en Ecuador desde enero del 2018 en reemplazo de la IPV (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna Inactivada de Polio (IPV)

Presentación: Es multidosis. Vial con 2.5 ml que corresponde a cinco dosis de 0,5 ml de IPV o 25 dosis de 0,1 ml de fIPV (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Indicación: para la prevención de la poliomielitis. (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Población y esquema: todos los niños menores de seis meses deben recibir dos dosis de fIPV. La primera dosis debe ser administrada a los dos meses de edad y la segunda dosis a los cuatro meses. Intervalo mínimo entre interdosis de dos meses (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vía y lugar de administración: se administra vía intradérmica, en región deltoidea del brazo izquierdo (formación de la pápula) (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Dosis y jeringa: la dosis es de 0.1 ml en jeringa AD de 0.1 ml (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Reacciones adversas: enrojecimiento, dolor e inflamación en el sitio de la inyección, irritabilidad, pérdida del apetito, somnolencia, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Contraindicaciones: hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. Inmunodeficiencias primarias o por medicamentos (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna bivalente OPV

Presentación: es una vacuna multidosis. Frasco gotero con 2 ml (40 gotas) correspondiente a 20 dosis de 0,1 ml (2 gotas) de bOPV (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Indicación: prevención de la poliomielitis (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Población y esquema: todos los niños menores de 8 años deben recibir tres dosis de bOPV. Administrar la primera dosis de preferencia a los 6 meses, la segunda dosis a los 18 meses y tercera dosis a los 5 años. Se puede aplicar hasta antes de los 8 años. Intervalo mínimo entre interdosis de un año. Es importante recordar que en total se administran 5 dosis de vacunas contra la polio (fIPV, fIPV, bOPV, bOPV y bOPV) (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vía y lugar de administración: se administra vía oral (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Dosis y jeringa: es una dosis de 2 gotas (0,1 ml) con aplicador oral. No se debe utilizar aguja para la administración de esta vacuna (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Reacciones adversas: irritabilidad, pérdida del apetito, somnolencia, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Contraindicaciones: hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. Inmunodeficiencias primarias o por medicamentos (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna pentavalente

La vacuna pentavalente es una vacuna combinada que protege contra cinco enfermedades: difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones por *Haemophilus Influenzae* tipo B (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Presentación: monodosis. Vial de 0.5 ml (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Indicación: prevención y control de los casos de difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B e infecciones por *Haemophilus Influenzae* tipo B (meningitis, epiglotitis, otitis, insuficiencia respiratoria severa) (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Población y esquema: todos los niños menores de un año deben recibir tres dosis de pentavalente. Administrar la primera dosis a los dos meses, la segunda dosis a los cuatro meses y la tercera dosis a los seis meses de edad. Se pueden aplicar hasta antes de cumplir un año. Intervalo mínimo interdosis de un mes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vía y lugar de administración: intramuscular en la cara anterolateral del muslo derecho en niños pequeños (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Dosis y jeringa: dosis de 0.5 ml en jeringa AD de 0.5 ml (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Reacciones adversas: dolor, eritema y edema en el lugar de inyección. Fiebre, malestar general, cefalea, mialgias, irritabilidad, convulsiones, entre otras (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Contraindicaciones: enfermedades febriles agudas severas, enfermedades neurológicas que cursen con convulsiones. Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacunas contra la difteria, tos ferina y tétanos

Estas vacunas se las conocen también como triple bacteriana (DPwT) o doble bacteriana (dT) (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Presentación: es una vacuna multidosis. contiene 5 ml correspondiente a 10 dosis de 0.5 ml. Presentación pediátrica (DPwT) y presentación de adultos (dT) (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Indicación: prevención y control de la difteria, tosferina y tétanos. Prevención del tétanos neonatal (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Población y esquema: todos los niños menores de seis años deben recibir dos dosis de refuerzo de DPwT. La primera dosis debe ser administrada a los 18 meses (1 año después de recibir la tercera dosis de pentavalente) y la segunda dosis de refuerzo a los 5 años). Al presentarse un niño que no haya recibido esquema temprano se debe proceder con el siguiente esquema. (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Captación tardía: todos los niños de 1 año hasta 5 años 11 meses y 29 días que no hayan iniciado o completado el esquema de vacunación con pentavalente se debe administrar iniciar o completar con DPwT. La dosis aplicar son: al contacto, al mes, a los 6 meses e intervalo de 1 año las dos últimas dosis. En total se administran seis dosis contra la difteria y tétanos (pentavalente 1, pentavalente2 y pentavalente 3, DPwT, DPwT y dT) (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

dT adulto: Todos los adultos en riesgo de exposición {campesinos, agricultores, heridas contaminadas, viajeros a zonas endémicas, etc.) deben completar esquema con dT (según antecedente vacunal) de cinco dosis, al contacto, al mes, a los seis meses, al año y después de un año. Todas las embarazadas que no tengan esquema completo de vacunación deben recibir por lo menos dos dosis de dT al contacto y al mes durante el período de gestación y completar el esquema (según antecedente vacunal) de cinco dosis

(contacto, al mes, a los seis meses, al año y al año) (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vía y lugar de administración: intramuscular en la cara anterolateral del muslo en niños pequeños y en la región deltoidea en niños grandes y adultos (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Dosis y jeringa: dosis de 0.5 ml en jeringa AD de 0.5 ml (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Reacciones adversas: dolor, eritema y edema en el lugar de inyección. Fiebre, malestar general, cefalea, mialgias, somnolencia, convulsiones, entre otros (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Contraindicaciones: enfermedades febriles agudas severas, enfermedades neurológicas que cursen con convulsiones. Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna conjugada contra el neumococo 10 valente

Presentación: es una vacuna monodosis. Vial de 0,5 ml (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Indicación: ayuda a la prevención de meningitis, neumonía, otitis media y enfermedad neumocócica invasiva (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Población y esquema: todos los niños menores de un año deben recibir tres dosis de vacuna antineumocócica conjugada, la primera dosis debe ser aplicada a los 2 meses, la segunda dosis a los 4 meses y la tercera dosis a los 6 meses de edad. Se pueden aplicar hasta antes de cumplir un año. Intervalo mínimo interdosis de un mes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vía y lugar de administración: debe ser aplicada via intramuscular en la cara anterolateral del muslo izquierdo en niños pequeños y en la región deltoidea en niños grandes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Dosis y jeringa: dosis de 0.5 ml en jeringa AD de 0.5 ml (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Reacciones adversas: fiebre, dolor, eritema y edema en el lugar de inyección, irritabilidad, pérdida del apetito, vómito, diarrea, rash (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Contraindicaciones: infección febril aguda grave, hipersensibilidad a cualquiera de los componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacunas contra el sarampión, rubéola y parotiditis

Presentación: es una vacuna monodosis. Vial de 0,5 ml (vacuna reconstituida) y vacuna multidosis vial de 5 dosis y 10 dosis (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Indicación: prevención del sarampión, rubéola y parotiditis (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Población y esquema: todos los niños deben recibir dos dosis de SRP, la primera dosis debe ser administrada a los 12 meses y la segunda dosis a los 18 meses. Se puede aplicar hasta los menores de siete años. Intervalo mínimo interdosis de un mes. Todos los niños mayores de siete años y adultos en riesgo de exposición (viajeros a áreas endémicas) una dosis de SR al contacto (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vía y lugar de administración: debe ser aplicada vía subcutánea en región deltoidea (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Dosis y jeringa: dosis de 0.5 ml en jeringa AD de 1 ml (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Reacciones adversas: fiebre, dolor, eritema y edema en el lugar de inyección, erupciones, parotiditis, orquitis, irritabilidad, entre otras (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Contraindicaciones: infección febril aguda, leucemia, enfermedad renal crónica, enfermedad cardíaca descompensada, embarazo, anemia severa, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna contra la fiebre amarilla

Esta enfermedad es parte del Reglamento Sanitario Internacional, por tal motivo en algunos países se solicita de manera obligatoria la vacunación a los viajeros inmigrantes antes de ingresar a zonas de riesgo. En el Ecuador toda la región amazónica es considerada endémica de fiebre amarilla (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Presentación: es una vacuna multidosis. Vial de 5 ml (vacuna reconstituida) correspondiente a 10 dosis de 0.5 ml. Presentación única (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Indicación: prevención de la fiebre amarilla (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Población y esquema: todos los niños deben recibir una dosis única a los 12 meses de preferencia o hasta los 59 años. Todos los niños y adultos en riesgo de exposición (viajeros a áreas endémicas) hasta los 59 años dosis única al contacto, si no presenta antecedentes de inmunización previa (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vía y lugar de administración: se debe aplicar vía subcutánea en región deltoidea (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Dosis y jeringa: dosis de 0.5 ml en jeringa AD de 0.5 ml (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Reacciones adversas: rubor, dolor en el sitio de la aplicación, fiebre, cefalea, mialgia, malestar general, escalofríos, entre otros (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Contraindicaciones: en niños menores de 6 meses de edad, enfermedades febriles agudas graves, estados de inmunodeficiencia grave, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna contra la varicela

El virus varicela zóster, es un herpesvirus humano neurotrópico que causa dos enfermedades distintas: la infección primaria por varicela y el herpes zoster (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Presentación: es una vacuna monodosis. Vial de 0.5 ml (vacuna reconstituida) (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Indicación: prevención de la varicela (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Población y esquema: todos los niños menores de dos años deben recibir una dosis única de vacuna contra la varicela. Se debe administrar a los 15 meses hasta los 23 meses y 29 días (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vía y lugar de administración: se administra vía subcutánea en región deltoidea (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Dosis y jeringa: dosis de 0.5 ml en jeringa AD de 0.5 ml (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Reacciones adversas: dolor, eritema y edema en el lugar de inyección. Fiebre, malestar y erupción similar a la varicela (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Contraindicaciones: enfermedad febril aguda grave, deficiencias inmunológicas severas, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna contra la Influenza

La influenza es una infección viral que afecta a algunos órganos del aparato respiratorio, entre ellas, nariz, garganta y bronquios. Ocasionalmente afecta a los pulmones (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Presentación: es una vacuna multidosis. Vial líquido de 5 ml correspondientes a 20 dosis de 0,25 ml (presentación pediátrica) o 10 dosis de 0,5 ml (presentación de adultos) (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Indicación: prevención de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) por influenza (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Población y esquema:

- Todos los niños de 6 a 11 meses 29 días deben recibir dos dosis de influenza pediátrica de 0.25 ml al contacto y al mes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).
- Todos los niños >12 meses hasta los menores de 3 años una dosis de influenza pediátrica de 0.25 ml al contacto (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).
- Todos los niños de 3 años hasta los menores de 5 años una dosis de influenza pediátrica de 0.5 ml al contacto (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).
- Todos los adultos de 65 años en adelante y todas las personas mayores de 5 años de edad de grupos de riesgos (embarazadas, pacientes puérperas, personal de salud, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad) deben recibir una dosis

de influenza adulto al contacto 1 vez al año (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vía y lugar de administración: se debe aplicar vía intramuscular en la cara anterolateral del muslo en niños pequeños y en la región deltoidea en niños grandes y adultos (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Dosis y jeringa:

- Dosis de 0.25 ml en jeringa convencional de 1 ml para la influenza pediátrica en niños de 6 meses hasta los niños menores de 3 años (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).
- Dosis de 0.5 ml en jeringa AD de 0.5 ml para la influenza pediátrica en niños de 3 hasta niños menores de 5 años (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).
- Dosis de 0.5 ml en jeringa AD de 0.5 ml para la influenza de adultos (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Reacciones adversas: dolor, eritema y edema en el lugar de inyección. Fiebre, mialgias y artralgias (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Contraindicaciones: lactantes menores de seis meses, enfermedad febril aguda grave, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna contra el virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano (VPH), es la principal causa relacionada con el cáncer de cuello uterino que produce una gran mortalidad en la población femenina; además pueden conducir al desarrollo del cáncer anal, de pene, vaginal, vulvar y orofaríngeo (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Presentación: es una vacuna monodosis. Jeringa prellenada con 0.5 ml (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Indicación: prevención de lesiones genitales precancerosas (cervicales, vulvares y vaginales), lesiones anales precancerosas, cáncer cervical y cáncer anal. Provee protección contra verrugas genitales (condiloma acuminado) (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Población y esquema: grupos en riesgo de contagio con el VPH. En niños de nueve años, se debe administrar dos dosis. La primera dosis al contacto, la segunda dosis dos meses después (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vía y lugar de administración: debe ser administrada vía intramuscular en la región deltoidea (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Dosis y jeringa: dosis de 0.5 ml en jeringa prellenada (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Reacciones adversas: dolor, eritema y edema en el lugar de inyección, cefalea, mialgias, síncope, astenia, síntomas gastrointestinales, artralgias, urticaria, fiebre, náuseas, urticaria y broncoespasmo (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Contraindicaciones: infección febril aguda grave, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Cadena de frío

La cadena de frío es el proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas, desde el laboratorio productor hasta el momento en el que se va a realizar la vacunación al usuario/paciente; con el fin de preservar toda la potencia inmunogénica del biológico. (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019)

Conservación y almacenamiento de las vacunas

Todas las vacunas deben mantenerse en rangos de temperatura de +2°C a +8°C. Estos biológicos, son generalmente sensibles a la luz y a las altas o bajas temperaturas, pues al no conservarse dentro del rango recomendado, su potencia inmunogénica disminuye parcial o totalmente y pierde su efectividad. (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019)

Ruptura de cadena de frío

Según el (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019) ante un eventual corte de energía eléctrica se debe tomar en cuenta el tipo de equipo existente en el establecimiento de salud, por lo que se debe seguir las siguientes recomendaciones:

Equipo básico o doméstico de conservación de vacunas

1. Sellar la refrigeradora y colocar el rotulo "no abrir", anotar la temperatura del frigorífico en ese momento, la fecha y hora de la interrupción de la energía eléctrica en el sello y en la bitácora (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

2. Si después de tres horas, no se ha restablecido la energía eléctrica, preparar los termos o cajas frías con sus respectivos paquetes fríos y registrar en la bitácora la fecha y hora que se colocaron en los termos o cajas frías (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).
3. Almacenar las vacunas en los termos o cajas frías y sellar, colocando la fecha y hora (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).
4. Una vez que retorne la energía eléctrica, esperar 1 hora antes de abrir la puerta del refrigerador. El tiempo de espera tiene como finalidad que la temperatura se estabilice entre +2°C y +8°C (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Se recomienda que las vacunas estén almacenadas en promedio 24 horas en los termos o cajas frías sin abrir. Si después de este tiempo no se ha restablecido la energía eléctrica se procederá a lo siguiente:

1. Trasladar las vacunas a otros termos o cajas frías y cambiar los paquetes fríos cada 24 horas (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).
2. Prever el abastecimiento suficiente de paquetes fríos para su reemplazo (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).
3. Si no se tienen cajas frías o suficientes paquetes fríos, trasladar a la unidad de salud que tenga energía eléctrica y espacio de almacenamiento (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Si el fallo de energía eléctrica afecta a todos los establecimientos de salud por largos períodos de tiempo (más de 72 horas) se trasladará las vacunas al banco distrital, zonal o la que haga sus veces, que tenga la capacidad de almacenarlas en condiciones óptimas (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Factores sociales

La Organización Mundial de la Salud relaciona los factores sociales como determinantes sociales de la salud y los define como: “circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (Organización Mundial de la Salud, s.f.). De manera que al interactuar entre sí, tienen la capacidad de modificar conductas y comportamientos que podrían ayudar o perjudicar la salud de las personas. A continuación, se describen algunos factores sociales, los cuales considero son de importancia para el presente trabajo de investigación:

Instrucción académica

El nivel de instrucción hace referencia al grado de escolaridad que una persona ha cursado durante su vida, el cual le puede ofrecer un buen empleo o le da una mayor posibilidad de gozar de una excelente calidad de vida, también se relaciona con el término conocimiento, puesto que, la instrucción educativa conlleva saber de temas importantes para la sociedad y tener la capacidad de desenvolverse en la misma con razonamiento crítico.

Actividad económica

López (2019), menciona que la actividad económica es “toda aquella forma mediante la que se produce, se intermedia y/o se vende un bien o servicio destinado a satisfacer una necesidad o deseo”. Es decir, una actividad que tiene como objetivo ayudar al sustento de un hogar con las necesidades que implica tener una familia.

Condición económica

La condición económica es el resultado de la interacción entre la instrucción académica, la actividad económica y el ingreso económico de las personas, este factor es sumamente influyente en la salud, ya que se considera que una condición económica alta ofrece una mejor condición de vida, puesto que el dinero abastece las necesidades y las conductas son favorables para la salud, mientras que, una condición económica baja no cubre las necesidades básicas, las conductas y decisiones no son suficientes para mejorar la calidad de vida, además existen limitaciones para un progreso.

Tipo de vivienda

El tipo de vivienda es la infraestructura de cómo está construida la misma, ya sea de caña, madera, bloque o mixta, entendiendo por vivienda aquel lugar cerrado que se construye para ser habitado por personas, proporciona privacidad, brinda protección ante factores ambientales como las condiciones climáticas, además dentro de ella se desarrollan actividades cotidianas.

Servicios básicos

La Real Academia Española (2022) define los servicios básicos como: “un conjunto de servicios prestados por empresas públicas, privadas o mixtas en materia de agua potable y alcantarillado sanitario, energía eléctrica, alumbrado público, telefonía

básica y correo”. Los servicios básicos son suministros necesarios e indispensables para la vida en una sociedad, en otros términos, ayudan en la calidad de vida.

Fundamentación teórica de enfermería

Teoría de la Promoción de Salud- Nola Pender

Se utiliza el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender ya que se enfoca en el conocimiento y la educación que tienen las personas para cuidar de su salud, así mismo ayuda a identificar factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones que realizan los individuos para evitar enfermedades. Lo cual prueba que, el comportamiento humano juega un rol importante en la salud, tal es el caso del cumplimiento del esquema de vacunación, el cual se ve interrumpido por diversas conductas y situaciones que presentan los cuidadores de los niños de 0 a 12 meses de edad.

En mención a esto “Pender creó este modelo para que sea usado específicamente en el estudio de las actitudes, comportamientos y conductas de las personas al momento de la intervención educativa y el cambio que produce en esos elementos” (Balam et al., 2022). Así mismo promueve la vida saludable como prioridad antes que los cuidados, ya que, si el enfoque es la promoción de salud, habrá menos personas enfermas.

Por otro lado, el modelo de Nola Pender “es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables” (Aristizábal., 2011). Por tanto, este modelo ayuda al personal de enfermera a comprender y promover actitudes, motivaciones y acciones que ayuden al individuo a confiar en su propia capacidad para cuidarse y a tomar decisiones inteligentes para tener una vida saludable.

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la Republica del Ecuador (año 2008- última modificación 2011)

Para el presente trabajo de investigación, se consideran los siguientes artículos de la (Constitución de la República del Ecuador, 2008):

- **Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)
- **Art. 46.-** El Estado adoptará medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes la atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)
- **Art. 365.-** Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Ley Orgánica de Salud (2022)

Dentro de esta normativa se mencionan algunos artículos referentes al tema de inmunización y al cumplimiento de este:

- En el art. 6, literal 4 declara la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo. (Ley Orgánica de Salud, 2022)

- Art. 52.- La autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo al usuario final. (Ley Orgánica de Salud, 2022)
- Art. 58.- Las instituciones públicas y privadas de salud administrarán, sin costo a la población, de acuerdo a lo que establezca el reglamento aplicable, los biológicos contemplados en el esquema básico nacional de vacunación, cuando éstos hayan sido suministrados por la autoridad sanitaria nacional. Las instituciones públicas y privadas reportarán obligatoriamente a la autoridad sanitaria nacional sobre las personas inmunizadas. (Ley Orgánica de Salud, 2022)
- Art. 59.- Los padres y madres de familia, tutores o representantes legales de los niños, niñas y adolescentes, entidades educativas, instituciones públicas y privadas con población cautiva en riesgo, tienen la obligación y la responsabilidad de vigilar que se aplique y cumpla el esquema básico nacional de vacunación establecido por la autoridad sanitaria nacional. (Ley Orgánica de Salud, 2022)

Plan de creación de Oportunidades 2021-2025

El abordaje de la salud en el Plan de creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

Dentro de este documento legal se establecen políticas referentes a la vacunación:

- **6.2** Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

De igual manera existen metas relacionadas a la vacunación:

- **6.2.1.** Incrementar la vacunación de neumococo en la población menor de 1 año de 76,09% a 88,05% (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).
- **6.2.2.** Incrementar la vacunación de rotavirus en la población menor de 1 año de 75,19% a 81,24% (Secretaría Nacional de Planificación, 2021)

- **6.2.3.** Incrementar la vacunación de sarampión, rubeola y parotiditis (SRP) en la población de 12 a 23 meses de 70,35% a 82,21% (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

Estrategia Nacional de Inmunizaciones (2012)

La Estrategia Nacional de Inmunizaciones tiene como misión “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” (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Principios de La ENI

Las guías de la política para una propuesta de Inmunizaciones que conciba el logro de una mejor calidad de vida de salud con equidad en la población ecuatoriana son: el Plan Nacional para el Buen Vivir, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS/FCI) y los principios del Plan de Acción Global de Vacunas (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Esta propuesta se basa en los siguientes principios:

- **Acceso Universal y Diversidad cultural:** Garantizar el acceso de toda la población al esquema completo de vacunación con inclusión efectiva y total de las diversas etnias y culturas del país. (Ministerio de Salud Pública, 2021)
- **Gratuidad:** Ofrecer vacunas en todas las Unidades Operativas de salud pública y de la red complementaria que hacen parte del sistema de vacunación nacional. (Ministerio de Salud Pública, 2021)
- **Calidad:** Garantizar procedimientos de vacunación segura a través de la adquisición de vacunas efectivas, seguras y de calidad, el almacenamiento y transporte adecuado de las mismas, la capacitación permanente del talento humano y la aplicación de medidas de vigilancia y control que permitan detectar riesgos para la salud individual y colectiva y medir el impacto de las intervenciones (Ministerio de Salud Pública, 2021).
- **Oportunidad y Sustentabilidad:** Garantizar los beneficios de la vacunación a través de la oferta de un esquema completo y oportuno de acuerdo a la edad, con un programa sostenible y sustentable (Ministerio de Salud Pública, 2021).

- **Equidad Social:** Dar prioridad a la entrega de los diferentes esquemas de vacunación a la población más vulnerable de acuerdo a criterios de riesgo definidos (Ministerio de Salud Pública, 2021).
- **Participación Social:** Fomentar la participación de las personas, familias y comunidad en el ejercicio de su derecho a la vacunación y los deberes respecto a ella para favorecer el bienestar colectivo (Ministerio de Salud Pública, 2021).

2.4. Formulación de la hipótesis

Los factores sociales influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, 2022

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Factores sociales

Variable dependiente: Cumplimiento del esquema de vacunación

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 4: Operacionalización de las variables

| | | DEFINICIÓN OPERACIONAL | |
|---|---|---|---|
| HIPÓTESIS | VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN |
| | | | INDICADOR |
| | | | TÉCNICAS |
| <p>Los factores sociales influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, 2022.</p> | <p>INDEPENDIENTE</p> <p>FACTORES SOCIALES</p> | <p>los factores sociales representan una serie de condiciones y situaciones del entorno que influyen en nuestra vida diaria, las mismas tienen la capacidad de producir un impacto ya sea negativo o positivo en el individuo, familia o comunidad.</p> | <p>Determinantes sociales estructurales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Superior Completa • Superior incompleta • Cuarto Nivel • Sin formación <p>Instrucción académica</p> |
| | | | ENCUESTA |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Empleado público • Empleado privado • Libre ejercicio • Ninguno • Excelente • Bueno • Regular • Malo |
| | | <p>Actividad Económica</p> | |
| | | <p>Condición económica</p> | |

Elaborado por: Caiche Romero Mariuxi Soraya

| DEFINICIÓN OPERACIONAL | | | |
|---|--|--|---|
| HIPÓTESIS | VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN INDICADOR TÉCNICAS |
| Los factores sociales influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, 2022 | INDEPENDIENTE FACTORES SOCIALES | los factores sociales representan una serie de condiciones y situaciones del entorno que influyen en nuestra vida diaria, las mismas tienen la capacidad de producir un impacto ya sea negativo o positivo en el individuo, familia o comunidad. | <p>Determinantes sociales intermedios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caña • Madera • Bloque • Mixta <p>Tipo de vivienda</p> <p style="text-align: right;">ENCUESTA</p> <hr/> <p>Servicios básicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No |

Elaborado por: Caiche Romero Mariuxi Soraya

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | |
|---|---|--|----------------------------|
| HIPÓTESIS | DIMENSIÓN | INDICADOR | |
| | | TÉCNICAS | |
| Los factores sociales influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, 2022 | El esquema de vacunación es una herramienta que incluye una guía para la adecuada aplicación de las vacunas decretadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, las cuales intervienen en el control y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles. | <p>Revisión del carné de vacunación</p> <p>Esquema de vacunación completo para la edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO | ENCUESTA |
| | | | Carné de vacunación |

Elaborado por: Caiche Romero Mariuxi Soraya

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo puesto que se utilizará una encuesta para obtener datos estadísticos acerca del cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses, la misma será aplicada con el objetivo de determinar los factores sociales, a fin de buscar la relación entre las variables y lograr cumplir con la hipótesis planteada luego del procesamiento de los datos obtenidos.

Por consiguiente, la investigación es de tipo no experimental ya que se basará únicamente en la observación y recolección de datos a través de la encuesta, sin manipular el objeto de estudio o tratar de controlar las variables, en otros términos, no habrá intervención y el objeto de estudio será observado en su ambiente natural, se registrarán los resultados tal y como suceden en su contexto real para analizarlos con posterioridad.

Adicional a ello, el presente trabajo de investigación es de carácter transversal debido a que estudiará las variables en un determinado tiempo y se recopilará información en un momento único, además, es de carácter descriptivo ya que se detallará toda la información pertinente al objeto de estudio, la cual nos ayudará a determinar los factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa.

3.2. Métodos de investigación

En la presente investigación se empleó el método hipotético deductivo, ya que se usa la lógica y el razonamiento para el estudio de los sucesos desde lo general a lo particular y así comprobar la hipótesis planteada. En mención a esto, la información obtenida a través de la aplicación de encuesta nos permitirá conocer los factores sociales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses.

3.3. Población y muestra

Población:

La población de estudio está conformada por 145 niños de 0 a 12 meses con sus respectivos cuidadores pertenecientes al Centro de Salud Santa Rosa.

Muestra

Se seleccionó a 52 cuidadores de niños de 0 a 12 meses, los cuales cumplen con los criterios de inclusión necesarios para el desarrollo de la presente investigación.

Criterios de inclusión

Se incluyó a:

- Cuidadores de niños pertenecientes al Centro de Salud Santa Rosa
- Cuidadores que tengan el carné de vacunación
- Cuidadores que tengan niños de 0 a 12 meses de edad

Criterios de exclusión

Se excluyó a:

- Cuidadores de niños que no pertenezcan al Centro de Salud Santa Rosa
- Cuidadores que no tengan el carné de vacunación
- Cuidadores que tengan niños mayores de 1 año.
- Cuidadores que no acepten participar en el estudio de la investigación

3.4. Tipo de muestreo

Para el desarrollo de la presente investigación se determinó el uso del tipo de muestreo no probabilístico, intencional o por conveniencia, considerando las características del sujeto de estudio es decir los criterios de inclusión necesarios para formar parte de la investigación, de igual forma su participación fue voluntaria accediendo a firmar el consentimiento informado.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Encuesta

La encuesta es un método de recolección de datos, la cual nos permite conocer la opinión pública sobre un asunto determinado, para ello se elabora previamente un cuestionario, cuya finalidad es obtener información necesaria y de interés para el investigador, los mismos deberán ser procesados con métodos estadísticos.

Observación.

La observación es un método de recolección de datos que se basa en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes, la misma permite describir los sucesos tal y como acontecen en su campo natural. De tal manera que la observación nos ayuda a conocer la relación de estos factores con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Para la respectiva recolección de información, se utilizó un cuestionario de preguntas creado y avalado por la OPS denominado “cuestionario para el usuario” y un cuestionario del modelo estructural del Doctor Romero Urrea, el cual cuenta con la validación, pertinencia y confiabilidad de expertos en salud pública, además de esto, también se contó con la libreta integral de salud del niño, donde se lleva el registro de las vacunas aplicadas para la revisión del esquema de vacunación y verificar el nivel de cumplimiento.

El cuestionario consta de 15 preguntas necesarias para la recolección de datos, es de selección simple: los 7 primeros ítems corresponden a datos de edad, género, estado civil y la autodeterminación étnica, los 8 ítems siguientes hacen mención a la instrucción académica, actividad económica, condición económica, servicios básicos, tipo de vivienda, la percepción del cuidador sobre la importancia de vacunar a su hijo, otras razones por las que no acude al centro de Salud y determinamos finalmente con la revisión del Carnet el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación.

3.7. Aspectos éticos

Para la elaboración de este proyecto de investigación se contó con la aprobación del consejo académico de titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, para el tema de investigación propuesto. Así mismo, también se realizó una solicitud dirigida a la Dra. Petra Cabello, directora del Centro de Salud Santa Rosa, para el permiso de ingreso a la Institución y aplicar nuestro instrumento de recolección de información, de igual manera se facilitó un documento conocido como “consentimiento informado” a los cuidadores de los niños de 0 a 12 meses, para un mayor entendimiento del contexto de la investigación, con el fin de que acepten formar parte del presente estudio, cabe mencionar que toda la información obtenida mediante las encuestas es confidencial y de carácter investigativo.

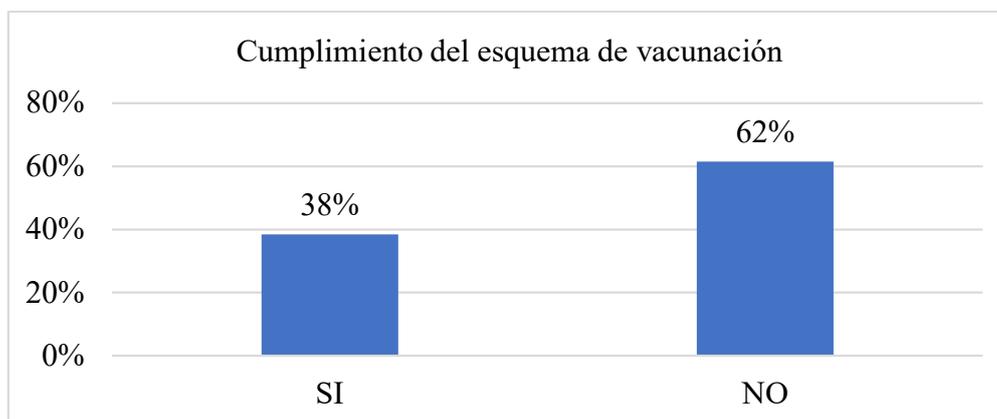
CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1

Nivel de cumplimiento del esquema de vacunación

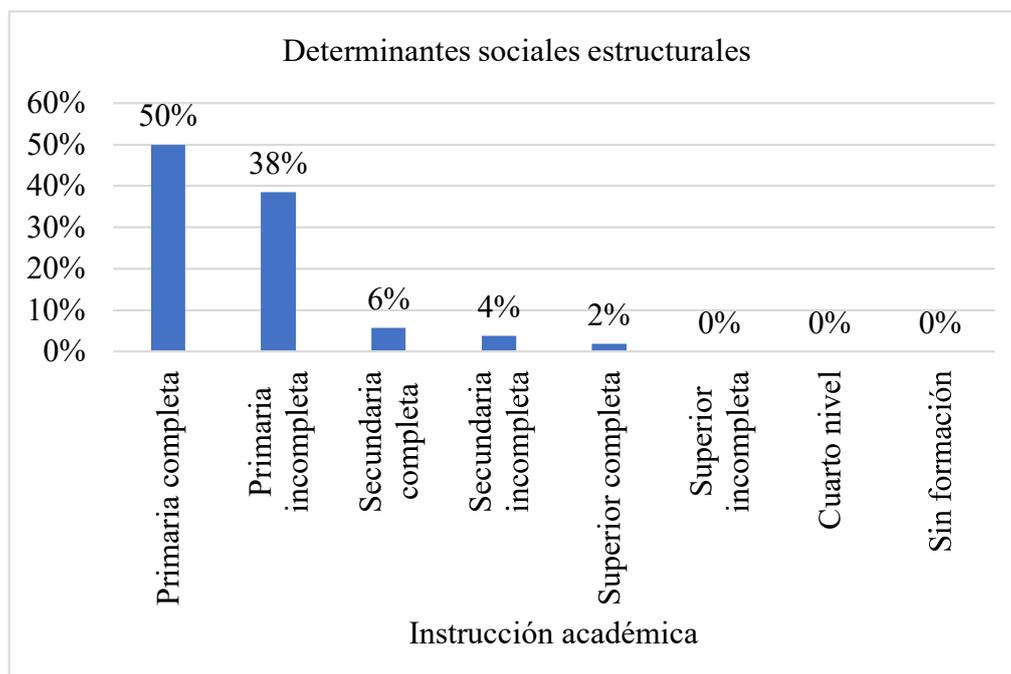


Nota. El gráfico representa el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación de niños de 0 a 12 meses de edad. Elaborado por Caiche Romero Mariuxi Soraya

En relación con el primer objetivo “Identificar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses” se evidenció en un 62% niños con un esquema de vacunación atrasado mediante la revisión del carnet, en contraste en un 38% de niños, en los cuales se observa el esquema completo para la edad, además se analizó que algunos factores que prevalecen en el incumplimiento del esquema de vacunación son no disponer de tiempo, olvidar la fecha, experiencias negativas, pérdida del carnet de vacunación, la existencia de enfermedades en los niños y el desinterés en la vacunación.

Gráfico 2

Determinantes sociales estructurales

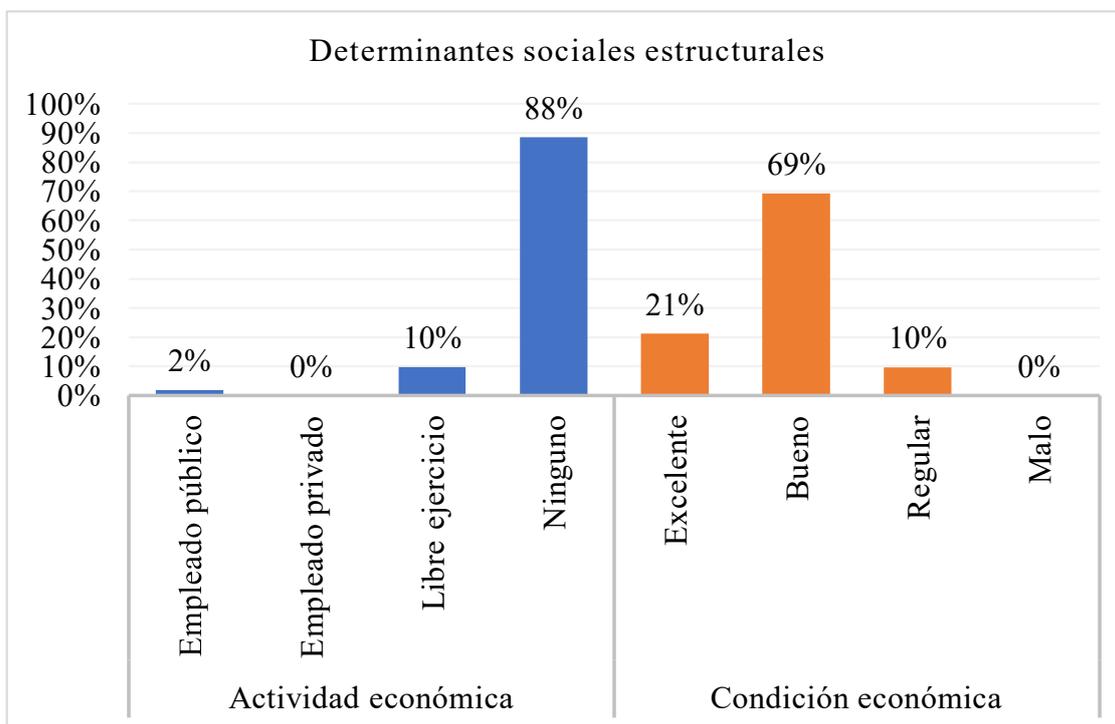


Nota. El gráfico representa los principales determinantes sociales estructurales según los resultados de la encuesta aplicada. Elaborado por Caiche Romero Mariuxi Soraya

En el cumplimiento del segundo objetivo específico “Enunciar los determinantes sociales estructurales en niños de 0 a 12 meses”, se determinó en relación con la instrucción académica valores porcentuales en un 50% de los cuidadores con educación primaria terminada y en un 2% de la población no completaron una formación superior, debido a la baja condición económica familiar, la cual ocasionó una deserción escolar de la población de estudio.

Gráfico 3:

Determinantes sociales estructurales

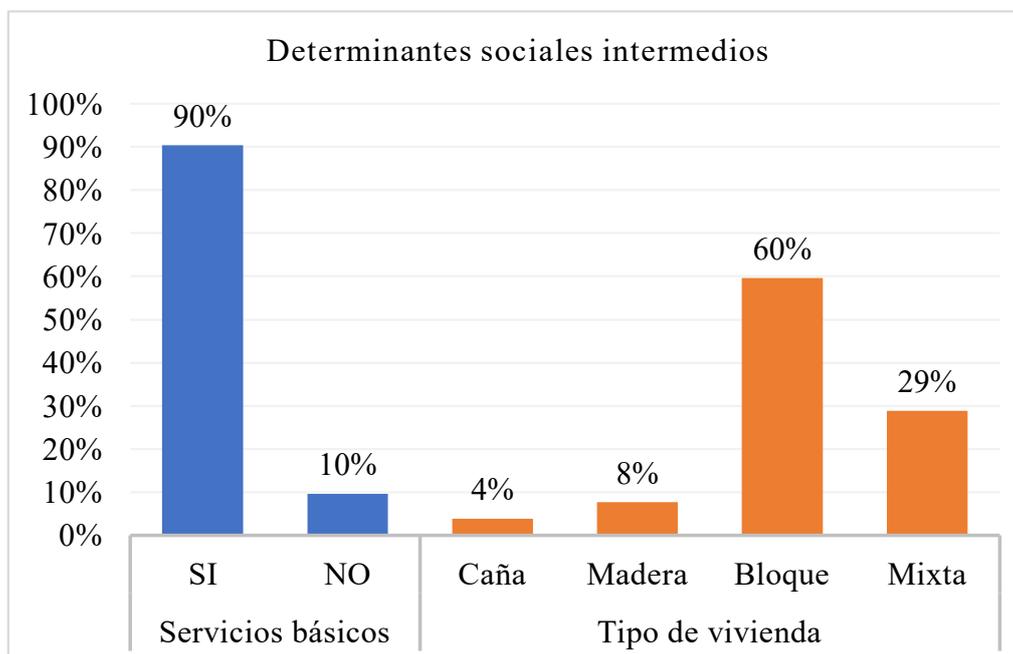


Nota. El gráfico representa los principales determinantes sociales estructurales según los resultados de la encuesta aplicada. Elaborado por Caiche Romero Mariuxi Soraya

Al analizar los determinantes sociales estructurales en niños de 0 a 12 meses, en relación a la actividad económica se determinó que el 88% de los cuidadores no tienen un empleo, en contraste en un 2% es empleado público, además al valorar la condición económica se observa en un 69% un buen ingreso y en contraste un 10% una regular economía. Teniendo como fuente de trabajo el sector pesquero y siendo uno de los principales problemas en la actividad y condición económica de la población

Gráfico 4:

Determinantes sociales intermedios



Nota. El gráfico representa los principales determinantes sociales intermedios según los resultados de la encuesta aplicada. Elaborado por Caiche Romero Mariuxi Soraya

Análisis: En el cumplimiento del tercer objetivo específico “Establecer los determinantes sociales intermedios presentes en niños de 0 a 12 meses”, se identificó conforme a la condición de vida que el 90% de la población cuenta con servicios básicos, mientras que el 10% manifestó no poseer agua o luz. Observándose el tipo de vivienda con infraestructura de bloque en un 60% y de caña en un 4%, en el cual se ve reflejado la vulnerabilidad de este grupo prioritario para adquirir enfermedades.

4.2. Comprobación de hipótesis

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la recolección y el análisis de los datos, se logra comprobar que la hipótesis: “Los factores sociales influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, 2022, es totalmente verdadera, ya que nuestra población de estudio si se ve afectada por condiciones de sus cuidadores cómo: instrucción académica, actividad económica, condición económica, servicios básicos y tipo de vivienda.

5. Conclusiones

Posterior al análisis de los resultados del presente proyecto de investigación sobre los “Factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses. Centro de Salud Santa Rosa. Salinas, 2022” se enuncian las siguientes conclusiones:

- En primer momento se concluyó que, el 62% de los niños no cumplen con el esquema de vacunación en la fecha establecida, debido a que se evidenció la inasistencia del cuidador por la falta de tiempo.
- En relación con el grado de instrucción y actividad económica se analizó que un alto porcentaje no cuenta con un empleo por lo que desertaron en sus estudios.
- Finalmente se concluye que en los determinantes sociales intermedios existe un porcentaje que no disponen de servicios básicos lo cual preocupa principalmente por la presencia de niños, quienes se ven perjudicados en su calidad de vida, por la vulnerabilidad a contraer enfermedades.

6. Recomendaciones

- Concientizar a las madres sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación para la prevención de enfermedades, mediante actividades extramurales de promoción para la salud y captación de niños que no cumplen con el esquema de vacunación.
- Motivar a la población en general, a buscar un emprendimiento el cual ayude a mejorar su condición económica, y a su vez la calidad de vida de los niños aportando al desarrollo de este grupo de estudio.
- Educar al núcleo familiar acerca de las medidas higiénicas con el fin de prevenir enfermedades que puedan afectar la condición de salud de este grupo prioritario.

7. Referencias bibliográficas

- Aquino Sosa, B., Correa Lopez, L., Loo Valverde, M., Guillen Ponce, N., & Alatriza Gutiérrez, M. (2019). Factores asociados al incumplimiento de la vacunación infantil de difteria, pertussis y tétanos en Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 287-296.
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Scielo*.
- Balam Gómez, M., Chan Santiago, J. M., Pool Góngora, R. A., Ramos López, K. M., Pool López, B. A., Cutis Cano, J. A., . . . Morales Rojas, M. E. (2022). *Modelo comunitario de enfermería para adquirir hábitos de higiene corporal en escolares*. Yucatan: Universidad Autónoma de Yucatan.
- Bonilla Manchola, A., Marín Morales, A., Rojas Marín, Z., & Guarnizo Tole, M. (2018). *Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería*. Colombia: Universidad El Bosque.
- Cajal, A. (30 de Abril de 2021). *Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
- Castellanos, P., & Sierra, G. (2019). Factores que influyen en el incumplimiento en el esquema de vacunación en niños de 0 a 9 años. *Revista Salud y Bienestar Social*, 17-31.
- Comité Asesor de Vacunas. (Enero de 2022). *Manual de vacunas en línea de la Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de Generalidades de las vacunas: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Escobar, M. (01 de Junio de 2020). *Vías de administración de medicamentos*. Obtenido de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/vias-de-administracion-de-medicamentos/>
- Española, R. A. (2022). *Servicios básicos*. Obtenido de <https://dpej.rae.es/lema/servicios-b%C3%A1sicos>

- García, F. Á. (2018). *Características generales de las vacunas. Pediatría Integral* (Vol. XIX). España. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-12/caracteristicas-generales-las-vacunas/>
- Ley Orgánica de Salud. (2022). Obtenido de <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%20c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>
- López, J. F. (12 de Agosto de 2019). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/actividad-economica.html>
- Manual de Factor de pérdida (desperdicio) de vacunas en frascos multidosis. (2019). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00096_2019%20DIC%2027.pdf
- Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. (2019). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00063_2019%20OCT%2031.PDF
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Misión de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI)*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/mision-de-la-estrategia-nacional-de-inmunizaciones-eni/#:~:text=Misi%C3%B3n%20de%20la%20ENI,del%20Sistema%20Nacional%20de%20Salud.>
- Organización Mundial de la Salud. (23 de Agosto de 2018). *Género y Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Programa de Inmunización*. Obtenido de Las vacunas son el método más seguro que hay en el mundo para proteger a los niños de enfermedades mortales: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de Agosto de 2021). *Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación?* Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw1ICZBhAzEi>

wAFfvFhGQTnSMgtblGg7GQo5vj45lQaIS0TR0T_lGaon-
IXoWCmR3h3_5P5xoCDJcQAvD_BwE

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Cuestionario para el usuario*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/vacunas-8-Instrumento-Usuario.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (05 de diciembre de 2019). *Inmunización*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

Organización Panamericana de la Salud. (05 de diciembre de 2019). *Inmunización*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>

Pérez , J., & Merino, M. (2022). *Ambiente de trabajo*. Obtenido de <https://definicion.de/ambiente-de-trabajo/>

Quirola Gavilánez, J., & Herrera López, J. (2022). Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 106-117.

Real Academia Española. (2021). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/edad>

Regalado Vasquez, Z., Peralta Cárdenas, F., Yamasqui, J., & Cruz Gavilanes, M. (2018). Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación. *Polo del conocimiento*, 209.

Romero Urrea. (18 de Julio de 2020). Factores Indicentes en el cumplimiento de coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses. Cuestionario Modelo Estructural. *Revista de Ciencias de la Salud Más Vita*, 27,28. Obtenido de <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/92/814>

Secretaría Nacional de Planificación. (09 de Septiembre de 2021). *planificacion.gob.ec*.
Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/>

Solís Lino, H., Lino Pionce, A., Plua Albán, L., Vínces Sornoza, T., Valencia Cañola, E., & Ponce Velásquez, J. (2018). Factores socio-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 Científica Dominio de las Ciencias*, 227-239.

UNICEF. (2020). *La OMS y UNICEF advierten sobre una reducción en la cobertura de vacunación durante la COVID-19*. México.

UNICEF. (25 de Abril de 2022). *1 de cada 4 niños y niñas de América Latina y el Caribe no ha recibido las vacunas que le protegen de enfermedades peligrosas*. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/1-cada-4-ninos-america-latina-y-caribe-no-ha-recibido-vacunas>

8. Anexos

Anexo 1. Solicitud para permiso a la Institución



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería

Oficio No.432-CE-UPSE-2022.

La Libertad, 5 de Septiembre de 2022

Dra
Petra Cabello Castro
DIRECTORA ADMINISTRATIVA
DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

| No- | TEMA | ESTUDIANTE | TUTOR |
|-----|--|------------------------------|----------------------------|
| 1 | FACTORES SOCIALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 12 MESES. CENTRO DE SALUD SANTA ROSA. SALINAS, 2022 | MARIUXI SORAYA CAICHE ROMERO | Lic. Zully Díaz Alay, MSc. |

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. MARIUXI SORAYA CAICHE ROMERO, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente,


Lic. Nancy Domínguez R. Rosad

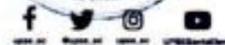
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc Archivo
NDT/POS

Recibido 9/09/2022



Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 2. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**



**FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACION: “FACTORES SOCIALES RELACIONADOS AL
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 12
MESES. CENTRO DE SALUD SANTA ROSA. SALINAS, 2022”**

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer una clara explicación a las personas sobre la naturaleza de esta investigación, así como de su rol en ella como participantes. El presente estudio es realizado como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, elaborado por la estudiante Caiche Romero Mariuxi Soraya, bajo la tutoría de la Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc. La meta de esta investigación es determinar los factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses. Centro de Salud Santa Rosa. Salinas, 2022.

Si usted acepta de forma voluntaria participar en este estudio, deberá responder preguntas contenidas en la encuesta que le proporcionará la investigadora, la ejecución de la misma tendrá una duración de aproximadamente 10 minutos. La información recopilada será confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir colaborar o no, su decisión no tendrá ninguna afectación en el desarrollo de su vida diaria, al contrario, obtendrá beneficios que le ayudarán a mejorar la calidad de vida de su niño/a. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación.

Se agradece su atención y aceptación de formar parte de la investigación

Firma del participante

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

FACTORES SOCIALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 12 MESES. CENTRO DE SALUD SANTA ROSA. SALINAS, 2022

ENCUESTA

OBJETIVO: Determinar los factores sociales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 12 meses. Centro de Salud Santa Rosa. Salinas, 2022

INSTRUCCIÓN: Señale con una “X” y especifique según corresponda. Se recuerda que la información es de carácter confidencial y para fines investigativos, se agradece su participación.

- 1. ¿Cuál es el género de su hijo/a?**
 - a. Masculino
 - b. Femenino

- 2. ¿Qué edad tiene su hijo/a?**
 - a. 0 - 2 meses
 - b. 3 - 5 meses
 - c. 6 - 8 meses
 - d. 9 - 12 meses

- 3. ¿Cuál es su género?**
 - a. Masculino
 - b. Femenino

- 4. ¿Qué edad tiene usted?**
 - a. 16 - 22 años
 - b. 23 - 29 años
 - c. 30 - 36 años
 - d. 37 - 43 años
 - e. Mas de 44 años

5. ¿Cuántos hijos tiene?

- a. 1 hijo
- b. 2 hijos
- c. 3 hijos
- d. Mas de 3 hijos

6. Estado Civil

- a. Soltera
- b. Unida
- c. Casada
- d. Divorciada
- e. Viuda

7. Autodeterminación étnica

- Indígena
- Blanca
- Afrodescendiente
- Mestiza
- Montubia

8. Instrucción académica

- a. Primaria completa
- b. Primaria incompleta
- c. Secundaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Superior Completa
- f. Superior incompleta
- g. Cuarto Nivel
- h. Sin formación

9. Actividad económica

- a. Empleado público
- b. Empleado privado
- c. Libre ejercicio
- d. Ninguno

10. ¿Cómo considera el ingreso económico mensual de su familia?

- a. Excelente
- b. Bueno
- c. Regular
- d. Malo

11. ¿Cuenta con servicios básicos?

- a. Si
- b. No

12. ¿Cuál es su tipo de vivienda?

- a. Caña
- b. Madera
- c. Bloque
- d. Mixta

13. ¿Considera usted que las vacunas son importantes para la salud?

- a. Si
- b. No

14. ¿Cuál es el motivo por el que no asiste a una cita de vacunación?

- a. Olvidar la fecha
- b. No disponer de tiempo
- c. Pérdida del carné
- d. Experiencias negativas
- e. Otros:

15. ¿Está el esquema de vacunación completo para la edad?

- a. Si
- b. No

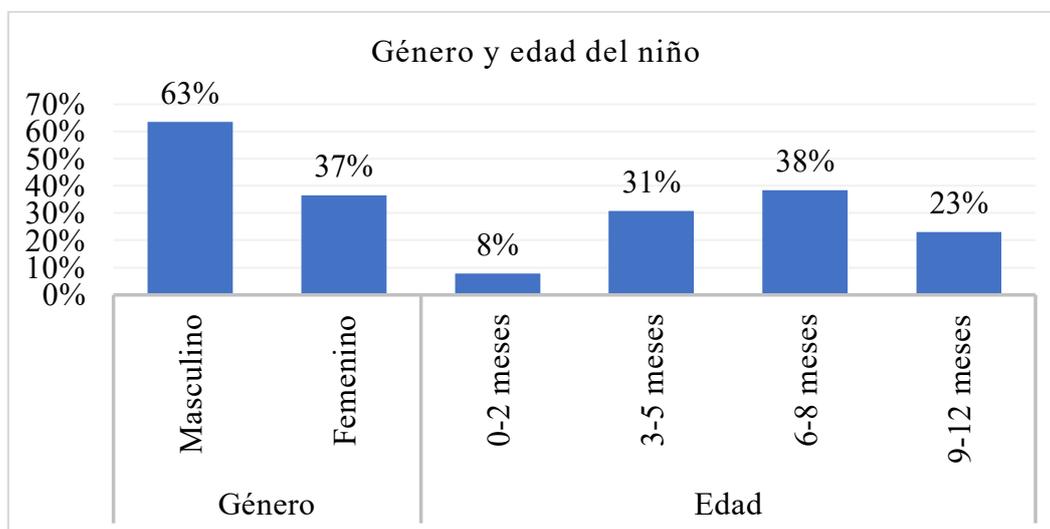
Nota: las preguntas de esta encuesta son en base al cuestionario de preguntas creado y avalado por la Organización Panamericana de la Salud denominado “cuestionario para el usuario”. Fuente: OPS (2013). Además de un cuestionario “modelo estructural del Doctor Romero Urrea” publicado por la Revista de Ciencias de la Salud Más Vida, el cual cuenta con la validación, pertinencia y confiabilidad de expertos en salud pública. Fuente: Romero (2020)

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 4. Datos estadísticos con análisis de encuesta aplicada

Gráfico 5

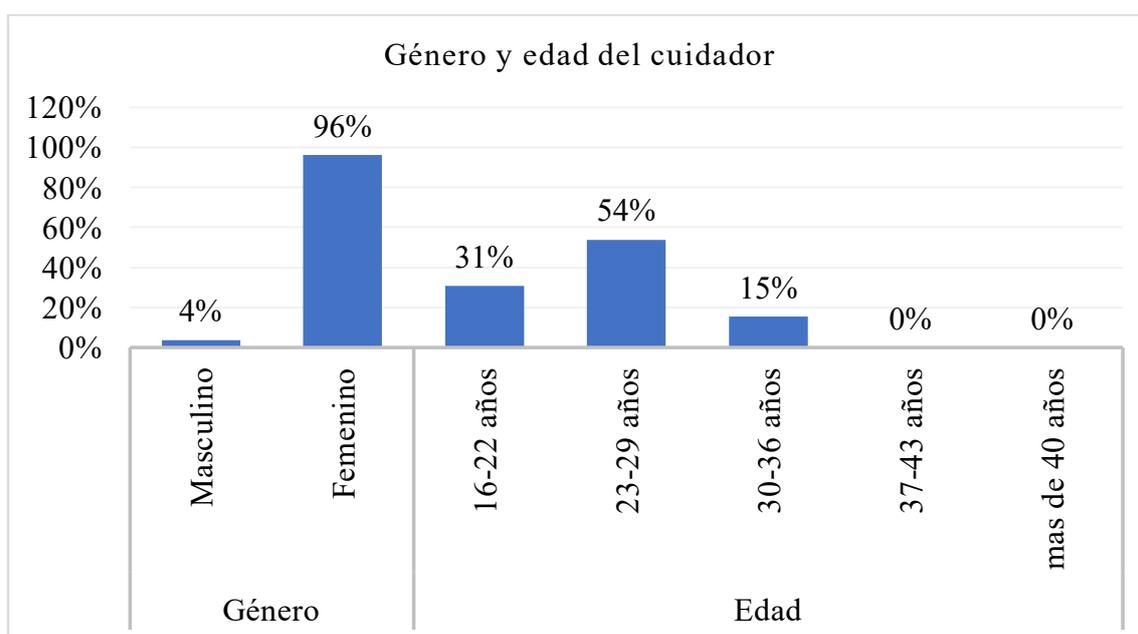
Género y edad de los niños



El presente gráfico, hace referencia a que el 63% corresponde al género masculino, mientras que, el 37% representa al género femenino, lo cual determina que son los niños quienes tienen una mayor asistencia al Centro de Salud de Santa Rosa. Por otro lado, la edad que predomina en un 31% de acuerdo con los resultados obtenidos es la edad entre 6 a 8 meses y en menor porcentaje con un 8% la edad entre 0 a 2 meses.

Gráfico 6

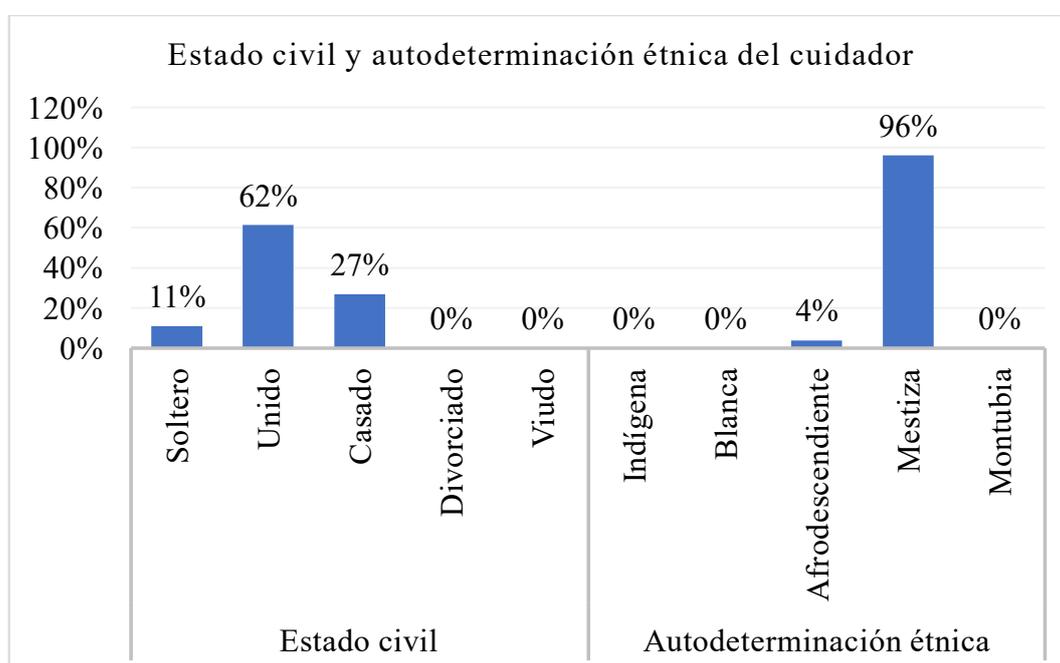
Género y edad del cuidador



Se determinó en relación con el género y edad del cuidador que, la mayor prevalencia fue para el género femenino con un 96%, siendo la edad entre 23-29 años con un 54% la más sobresaliente. En cambio, la edad entre 30-36 años fue la menos abarcada en un 15%. En resumidas cuentas, esto nos demuestra, que la responsabilidad del cuidado de los menores en su mayoría es de las mujeres, quienes además tienen más hijos y múltiples actividades domésticas, a ello se les suma la tarea de llevar a sus hijos al centro de salud en la fecha establecida para que reciban la inmunización.

Gráfico 7

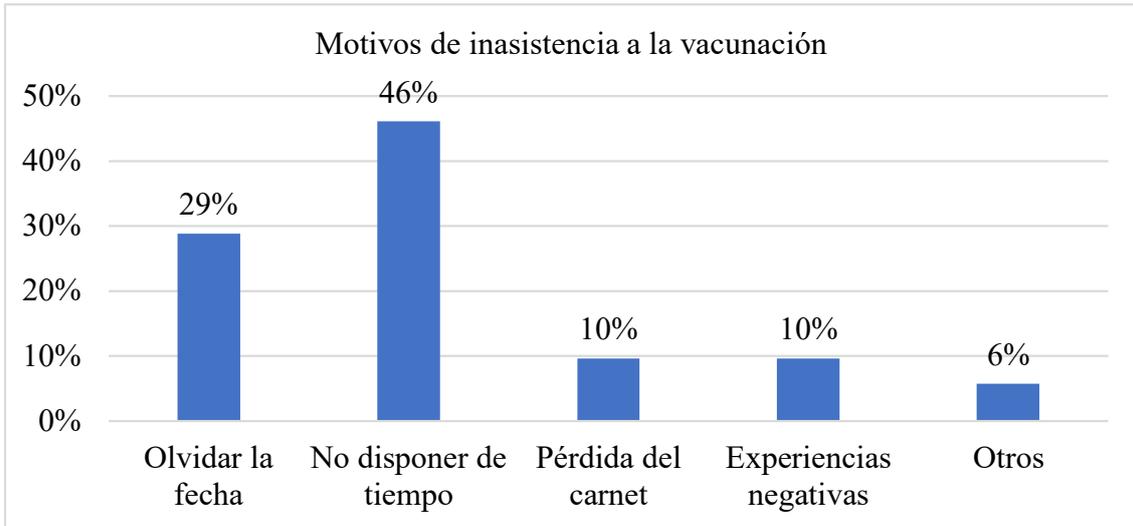
Estado civil y autodeterminación étnica del cuidador



En cuanto al estado civil de los cuidadores, el 62% corresponde a quienes mantienen una relación de Unión libre, mientras que en menor porcentaje encontramos el 11% de quienes contestaron ser madres solteras, en mención a esto podemos deducir que nuestro mayor porcentaje de participantes recae en el estado civil de unión libre, quienes mencionaron no casarse porque lo creen innecesario o simplemente no tienen a disposición dinero para hacerlo. Por otra parte, al analizar la autodeterminación étnica de los participantes, se evidenció que, el 96% se considera mestizo, mientras que sólo el 4% se considera afrodescendiente, obteniendo como conclusión un mayor número de participantes mestizos pertenecientes a la Parroquia de Santa Rosa

Gráfico 8

Motivos de inasistencia a la vacunación



Por último, para completar la información referente al nivel de cumplimiento del esquema de vacunación, se observan los resultados en cuanto a los motivos de inasistencia al Centro de Salud, donde podemos apreciar principalmente que el mayor porcentaje se debe a que los cuidadores no disponen de tiempo, reflejado en un 46%, mientras que, el 6% refieren otras razones, entre ellas el desinterés.

Anexo 5. Evidencias de la recolección de información



Anexo 5. Evidencia de esquema de vacunación atrasado

| Tipo Vacunas | Dosis | Edad óptima de vacunación | Fecha de aplicación | | | Edad de aplicación | Lote | Nombres y apellidos del vacunador | Establecimiento de Salud |
|------------------------|-------|---------------------------|---------------------|-----|-----|--------------------|-----------------|-----------------------------------|--------------------------|
| | | | día | mes | año | | | | |
| *BCG | 1 | Dentro de las 24 horas | 12 | 02 | 22 | 64 | 03270 41737 | W. B. D. J. García | |
| Hepatitis B (HB virus) | 1 | Dentro de las 24 horas | 12 | 02 | 22 | 64 | 03060 1112 | W. B. D. J. García | |
| **Rotavirus | 1a. | 2 meses | 29 | 04 | 22 | 2m | ANIC 84500 | I. E. Pinay | C.S.S.R. |
| | 2a. | 4 meses | 29 | 06 | 22 | | | | |
| Pentavalente | 1a. | 2 meses | 29 | 04 | 22 | 2m | 220100 521C | I. E. Pinay | C.S.S.R. |
| | 2a. | 4 meses | 29 | 06 | 22 | | | | |
| | 3a. | 6 meses | | | | | | | |
| ***IPV | 1a. | 2 meses | 29 | 04 | 22 | 2m | 212200 2 | I. E. Pinay | C.S.S.R. |
| | 2a. | 4 meses | | | | | | | |
| OPV | 3a. | 6 meses | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Neumococo conjugada | 1a. | 2 meses | 29 | 04 | 22 | 2m | 4020N 033000 | I. E. Pinay | C.S.S.R. |
| | 2a. | 4 meses | | | | | | | |
| | 3a. | 6 meses | | | | | | | |

Anexo 6. Certificado antiplagio



La Libertad, 03 de octubre de 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del Trabajo de investigación denominado "FACTORES SOCIALES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 12 MESES. CENTRO DE SALUD SANTA ROSA. SALINAS, 2022", elaborado por la estudiante CAICHE ROMERO MARIUXI SORAYA, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente Trabajo de investigación ejecutado, se encuentra con 5% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Díaz Alay Zully, MSc.
C.I.: 0922503131
DOCENTE TUTOR



URKUND

| | |
|--------------|---|
| Document | PROYECTO ULTIMO.docx (D145495438) |
| Submitted | 2022-10-03 21:36 (-05:00) |
| Submitted by | Mariuxi120698@hotmail.com |
| Receiver | zdiaz.upse@analysis.urkund.com |
| Message | PROYECTO Show full message |

5% of this approx. 35 pages long document consists of text present in 9 sources.